

JBJ : Jurnal Besurek Jidan
E-ISSN : 2808-912X

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PMB F
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**

Vedia Hevi¹⁾, Septiyanti²⁾, Yuniarti³⁾

^{1,2,3}Program Sarjana Terapan Kebidanan, Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu, Jl Indragiri Pd. Harapan No. 3, Padang Harapan, Kec Gading Cempaka, Kota
Bengkulu, Bengkulu 38225
Email : vheviss@gmail.com

ABSTRAK

Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua penyebab terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu kematian obstetri langsung (*direct obstetric death*) dan kematian obstetri tidak langsung (*indirect obstetric death*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu dalam pemeriksaan *Antenatal Care* di wilayah kerja puskesmas telaga dewa. Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan populasi seluruh data register ANC ibu hamil trimester I di wilayah kerja puskesmas telaga dewa. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling sebanyak 51 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik ibu menurut umur berada di golongan 1. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* berada di golongan umur 20-35 tahun sebanyak 40 orang (78,4%), primipara dan multipara sebanyak 48 orang (94,1%) dan keluhan dengan tidak mual sebanyak 31 orang (60,8%). Diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan menambah pengetahuan mengenai gambaran karakteristik ibu hamil trimester I sehingga dapat meningkatkan kemauan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan hamil untuk mencegah angka kematian ibu.

Kata Kunci : Kematian Ibu, *Antenatal Care*, Karakteristik Ibu

ABSTRACT

Maternal death according to the World Health Organization (WHO) is death during pregnancy or within the 42 day period after the end of pregnancy, resulting from all causes related to or aggravated by the pregnancy or its management, but not caused by accident or injury. This study aims to determine the characteristics of mothers during *Antenatal Care* examinations in the Telaga Dewa Community Health Center working area. This type of research uses a descriptive design with a population of all ANC register data for first trimester pregnant women in the working area of the Telaga Dewa Community Health Center. Sampling used a total sampling technique of 51 pregnant women. The results of the study showed that the characteristics of mothers according to age were in group 1. Pregnant women who underwent *Antenatal Care* examinations were in the 20-35 year age group as many as 40 people (78.4%), primiparas and multiparas as many as 48 people (94.1%) and complaints with no nausea were 31 people (60.8%). It is hoped that it can be used as input and increase knowledge regarding the description of the characteristics of pregnant women in the first trimester so that it can increase the willingness of pregnant women to carry out pregnancy checks to prevent maternal mortality.

Keywords: *Maternal Death, Antenatal Care, Maternal Characteristics.*

PENDAHULUAN

Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Prawirohardjo, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi, 2017). AKI merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGS) yang telah berakhir pada tahun 2015 dan WHO menetapkan agenda baru untuk kelanjutan dengan menetapkan *Sustainable Development Goals* (SDGS) dengan target yang akan dicapai adalah mengurangi AKI secara global hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030 (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999 dan yang tidak dilaporkan ke pusat sebanyak 9.641. Berdasarkan data tersebut, ada 83.447 kasus

kematian ibu di desa maupun kelurahan, 9.825 kasus kematian ibu di puskesmas, dan 2.868 kasus kematian ibu di rumah sakit. Data laporan tersebut, dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi yaitu di rumah sakit 77%, di rumah 15,6%, di perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan 4,1%, di fasilitas kesehatan lainnya 2,5%, dan di tempat lainnya 0,8% (Dirjen Kesmas, 2019).

Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu kematian obstetri langsung (*direct obstetric death*) dan kematian obstetri tidak langsung (*indirect obstetric death*). Kematian obstetri langsung (*direct obstetric death*) adalah kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas yang timbul akibat tindakan atau kelalaian dalam penanganan. Komplikasi yang dimaksud antara lain perdarahan, preeklamsi/eklamsi, infeksi, persalinan macet, dan kematian pada kehamilan muda sedangkan kematian obstetri tidak langsung (*indirect obstetric death*) adalah kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit yang sudah diderita sebelum kehamilan atau persalinan yang berkembang, misalnya penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, anemia, tuberkulosis, HIV-AIDS, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, AKI pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 mengalami kenaikan dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2016 sebesar 85,35%, tahun 2017 sebesar 87,30%, tahun 2018 sebesar 88,03%. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra)

Kementerian Kesehatan tahun 2018 sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah memenuhi target. (Kemenkes RI, 2019).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah dengan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar. Pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal, dilakukan sedini mungkin atau paling lama memasuki umur kandungan tiga bulan (WHO, 2016). Hal ini akan berdampak pada meningkatnya deteksi dini kehamilan berisiko dan mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan (SDKI, 2018).

Cakupan K1 atau disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besar ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Cakupan K4 adalah gambaran besar ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Berdasarkan dari data dinas kesehatan kota Bengkulu pada tahun 2022 bahwa kunjungan K1 tertinggi pertama terdapat diwilayah kerja puskesmas telaga dewa yaitu 730 ibu hamil.

Kunjungan K1 tertinggi kedua yaitu puskesmas jembatan kecil sebesar 563 ibu hamil dan kunjungan K1 tertinggi ketiga yaitu puskesmas nusa indah sebesar 491 ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2022).

Tujuan asuhan Antenatal Care adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan Antenatal Care. Pelayanan antenatal dimaksudkan untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Widyaningrum, 2019).

Peningkatan cakupan ini diharapkan masyarakat khususnya keluarga dapat mendorong ibu hamil untuk segera melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin setelah terlambat haid, karena banyak ibu hamil memeriksakan kehamilan pada usia 5-7 bulan, atau bahkan pada saat mendekati proses persalinan. Secara operasional pelayanan ANC disebut lengkap (K4) apabila memenuhi frekuensi standar yakni: minimal 1 kali pada usia kehamilan trimester pertama (TM I), minimal 1 kali pada usia kehamilan trimester ke-2 (TM II) dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (TM III) (Kemenkes RI, 2010).

Hal ini didukung oleh beberapa penelitian, seperti penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2017) yang menyatakan bahwa ibu dengan usia reproduktif (20-35 tahun) dapat

berpikir secara rasional dibandingkan ibu dengan usia lebih muda atau terlalu tua, sehingga memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. Daryanti (2019) menyatakan bahwa ada 33,3% ibu berparitas tinggi yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Pada Ibu Hamil Trimester I Di PMB F Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan atau mendeskripsikan variabel tertentu dalam suatu penelitian tanpa mencari hubungan antar variabel.

Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sehingga sampel dalam penelitian ini sebesar 51 ibu hamil trimester I.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Umur

No	Umur	F (N=51)	(100%)
1	Umur <20 tahun dan >35 tahun	13	25,4
2	20-35 tahun	38	74,5

Pada tabel diatas dapat diketahui sebagian besar umur responden berada dalam umur 20-35 tahun sebanyak 38 ibu hamil (74,5%) dan umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 13 ibu hamil (25,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

No	Paritas	F (N=51)	(100%)
1	Grandemultipara (lebih dari 4)	1	1,96
2	Primipara (anak ke 1) dan multipara (anak ke 2-4)	50	98

Pada tabel diatas dapat diketahui sebagian besar paritas ibu hamil berada dalam primipara (anak ke 1) dan multipara (anak ke 2-4) sebanyak 50 ibu hamil (98%), grandemultipara) sebanyak 1 ibu hamil (1,96%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan usia kehamilan

No	Usia kehamilan	F (N=51)	(100%)
1	1-7 minggu	25	49
2	8-13 minggu	26	50,9

Pada tabel diatas dapat diketahui sebagian besar ibu hamil berada dalam usia kehamilan 1-7 minggu sebanyak 25 ibu hamil (49%) dan ibu usia kehamilan 8-13 minggu sebanyak 26 ibu hamil (50,9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Keluhan

No	Keluhan	F (N=51)	(100%)
1	Mual	16	31,3
2	Keluar flek	2	3,92
3	Nyeri perut	1	1,96
4	Pusing	2	3,92
5	Demam	1	1,96
6	Perut keram	2	3,92
7	Lemas	3	5,8
8	Meriang	1	1,96
9	Tidak ada keluhan	23	45

Pada tabel diatas dapat diketahui sebagian besar ibu hamil berada dalam tidak ada keluhan sebanyak 23 ibu hamil (45%) dan mual sebanyak 16 ibu hamil (31,3%).

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Umur Pada Ibu Hamil Trimester I Di PMB F Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang datang dan melakukan pemeriksaan ANC berada pada golongan umur 20-35 tahun sebanyak 38 ibu hamil (74,5%) dan umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 13 ibu hamil (25,4%). Umur 20-35 tahun masuk dalam kategori umur tidak berisiko yang menggambarkan umur produktif dan dalam reproduksi sehat saat melaksanakan pemeriksaan antenatal care. Petugas kesehatan yang melayani pemeriksaan ANC juga memberikan informasi yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan. Informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas akan membantu ibu hamil dalam upaya mencari sumber informasi yang terpercaya tentang antenatal care.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa ibu dengan usia dewasa awal 26- 35 tahun (43,4%) melakukan kunjungan pemeriksaan Antenatal Care. Hal ini menunjukkan mayoritas ibu hamil berada pada usia reproduksi yang dan menyatakan bahwa ibu dengan usia reproduktif (20-35 tahun) dapat berpikir secara rasional dibandingkan ibu dengan usia lebih muda atau terlalu tua, sehingga memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. Umur kehamilan yang

aman pada ibu adalah 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Umur ibu hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat.

Risiko pada wanita umur dibawah 20 tahun adalah organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan dapat disertai dengan persalinan macet, hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, serta emosional (Manuaba, 2010).

Risiko pada wanita umur diatas 35 tahun atau lebih adalah komplikasi seperti hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga

kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar. Komplikasi tersebut dialami karena organ jalan lahir sudah tidak lentur dan kemungkinan adanya penyakit yang diderita (Wiknjastro, 2010). Umur ideal perkawinan untuk perempuan minimal 21 tahun karena sudah dianggap matang dari segi emosi, ekonomi, dan sosial. Umur dibawah 21 tahun, rahim dan pinggulnya belum berkembang dengan baik sehingga kemungkinan terjadinya kesulitan dalam persalinan (Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2016).

Gambaran Karakteristik Paritas Pada Ibu Hamil Trimester I Di PMB F Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di PMB F Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa sebagian besar paritas ibu hamil berada dalam primipara (anak ke 1) dan multipara (anak ke 2-4) sebanyak 50 ibu hamil (98%), grandremultipara) sebanyak 1 ibu hamil (1,96%). Penelitian yang dilakukan Ribka mengatakan bahwa banyaknya anak akan mempengaruhi kesehatan ibu dan merupakan faktor terjadinya BBLR, hal ini disebabkan banyaknya anak maka kebutuhan keluarga juga akan meningkat sementara itu ibu dengan kondisi hamil harus tetap menjaga asupan nutrisi yang baik agar pertumbuhan dan perkembangan janin optimal. Risiko kekurangan nutrisi selama masa kehamilan

adalah anemia, kematian janin, terjadinya abortus, dan BBLR.

Hasil penelitian yang dilakukan Daryanti menyatakan bahwa ada 33,3% ibu berparitas tinggi yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfi yang menyatakan bahwa responden primigravida (77,8%) melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan responden multigravida (85,7%) melakukan pemeriksaan ANC secara tidak teratur. Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati tetapi bukan aborsi tanpa melihat jumlah anaknya.

Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 4 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang (Wiknjosastro, 2010). Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara. Primipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Multipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup dua hingga empat kali. Grandemultipara adalah seorang ibu yang telah melahirkan bayi hidup lebih dari empat kali atau lebih (Prawirohardjo, 2014).

Gambaran Karakteristik Usia Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester I Di PMB F Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia kehamilan ibu yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di PMB F Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa sebagian besar paritas ibu hamil berada dalam usia kehamilan 1-7 minggu sebanyak 25 ibu hamil (49%) dan ibu usia kehamilan 8-13 minggu sebanyak 26 ibu hamil (50,9%). Pada usia kehamilan, kehamilan terbagi menjadi 3 bagian yaitu awal kehamilan (0-12 minggu), pertengahan kehamilan (12-28 minggu), akhir kehamilan (28-40 minggu). Pada kuartir pertama, indera mulai terbentuk. Pada trimester kedua indera telah terbentuk tetapi belum sempurna dan visibilitas janin masih pertanyaan. Kaki lahir dalam trimester terakhir (Prawirohardjo, 2012).

Pada setiap tahapan proses kehamilan, ibu hamil membutuhkan makanan dengan komponen gizi berbeda disesuaikan dengan perkembangan janin dan kondisi tubuh ibu. Pemenuhan

kebutuhan gizi masih relatif sedikit, karena pertumbuhan janin masih lambat pada trimester pertama. Janin mulai tumbuh lebih cepat daripada sebelum memasuki trimester kedua. Pada trimester ketiga, mineral dan vitamin dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi janin dipenuhi oleh cadangan energi yang disimpan ibu selama periode janin (Albugis, 2018).

Gambaran Karakteristik Keluhan Pada Ibu Hamil Trimester I Di PMB F Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Keluhan merupakan penyampaian apa yang dirasakan oleh ibu hamil saat pemeriksaan. Selama masa kehamilan, pasti ada saja keluhan yang dirasakan ibu hamil pada setiap trimesternya. Keluhan ibu hamil yang cukup sering terjadi antara lain mudah lelah, mual dan muntah, sakit kepala dan susah tidur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di PMB F Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa sebagian besar ibu hamil berada dalam tidak ada keluhan sebanyak 23 ibu hamil (45%) dan mual sebanyak 16 ibu hamil (31,3%).

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* di PMB F wilayah kerja puskesmas telaga dewa kota bengkulu berada dalam golongan umur 20-35 tahun sebanyak 38 ibu hamil (74,5%) dan umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 13 ibu hamil (25,4%).

Sebagian besar ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* di PMB F wilayah kerja puskesmas telaga dewa kota bengkulu berada dalam golongan primipara (anak kie 1) dan multipara (anak kie 2-4) sebanyak 50 ibu hamil (98%), grandremultipara) sebanyak 1 ibu hamil (1,96%).

Sebagian besar ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* di PMB F wilayah kerja puskesmas telaga dewa kota bengkulu berada dalam golongan usia kehamilan 1-7 minggu sebanyak 25 ibu hamil (49%) dan ibu usia kehamilan 8-13 minggu sebanyak 26 ibu hamil (50,9%). Sebagian besar ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* di PMB F wilayah kerja puskesmas telaga dewa kota bengkulu berada dalam golongan tidak ada keluhan sebanyak 23 ibu hamil (45%) dan mual sebanyak 16 ibu hamil (31,3%).

SARAN

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan dan sebagai pedoman dalam melakukan promotif terkait pentingnya ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* dan meneliti aspek-aspek lainnya yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, akses dan sumber Informasi sebagai faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care.

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan bahan masukan Melakukan penyuluhan tentang pentingnya *antenatal care* (ANC) bagi ibu hamil pada masa usia kehamilan yang aman atau tidak berisiko sehingga apabila terdapat masalah selama kehamilan dapat diketahui dan diatasi sedini mungkin secara cepat dan tepat.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan menambah wawasan tentang *antenatal care* (ANC).

DAFTAR PUSTAKA

- Bartini, I. (2012). *ANC: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal (ASKEB II) Dilengkapi Panduan Praktikum dan Senam Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, V. N., & Sunarsih, T. (2012). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2022. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2022*. Bengkulu: Dinkes Kota Bengkulu.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Jurnal Ilmu Kesehatan, 1 (4). Vol. 4.
- Marianti dkk. (2014). *Hubungan Dukungan. Suami, Usia Ibu dan Gravida terhadap Kejadian Emesis Gravidarum*.
- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Kusmiyati Y, dan Heni, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. *Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Pratiwi. Fatimah, Arantika.2019.*Patologi Kehamilan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ribka (2017). *Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja RSUD Tobelo*.

- Rinata dkk (2015). *Penanganan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Bpm Nunik Kustantina Tulangan – Sidoarjo*.
- Rudiyanti, N., & Rosmadewi. (2019). *Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stress Dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1).
- SDKI. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Diakses tanggal 29 Januari 2020 dari <http://sdki.bkkbn.go.id/files/buku/2017IDHS.pdf>.
- Sugiyono. 2016 . *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Sulistiyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jogjakarta: CV. Andi Offset.
- Waspodo. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prwawirohardjo.
- Widyaningrum, Naniek., dkk. 2019. *Peningkatan Pengetahuan Obat dan Gizi Selama Kehamilan Melalui Program Pendampingan*. Diakses tanggal 29 Januari 2020 dari <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10189>.
- Wiknjosastro. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Edisi 1. Cet. 12. Jakarta: Bina Pustaka.