



Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Kelahiran Prematur

Yulinar¹, Eka Falentina Tarigan², Mediana Sembiring³, Lasria Yolivia Aruan⁴

STIKes Mitra Husada Medan

Email korespondensi: Sihayuli165@gmail.com

No HP: 082184327089

ARTICLE INFO

Article History:

Received:

25 Juni 2024

Accepted:

28 Agustus 2024

Published:

31 Agustus 2024

Kata Kunci:

Kunjungan;

Pemeriksaan;

Kehamilan; Kelahiran

Prematur

Keywords:

Visit; Checkup;

Pregnancy;

Premature Birth

ABSTRAK

Latar Belakang: Kelahiran prematur merupakan kelahiran bayi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Prematuritas merupakan masalah multifaktor. WHO juga mencatat bahwa angka kejadian kelahiran prematur di Indonesia pada tahun 2010 adalah 15,5 per 100 kelahiran hidup dan menempatkan Indonesia diposisi ke-9 tertinggi dari 184 negara. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Klinik Pratama Lina di Kabupaten Langkat Tahun 2024.

Metode: Jenis penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Klinik Pratama Lina Kabupaten Langkat pada bulan Januari-Juni 2024 sebanyak 64 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling dimana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian berjumlah 64 orang. **Hasil:** Berdasarkan hasil uji tabulasi silang antara kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur, dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,002 atau kurang dari 0,05 artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kesimpulan: Terdapat Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur di Klinik Pratama Lina. Diharapkan agar orang tua senantiasa meningkatkan pengetahuan, melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mengembangkan wawasan sehingga tindakan Preventif lebih ditingkatkan daripada tindakan kuratif.

ABSTRACT

Background: Premature birth is the birth of a baby at a gestational age of less than 37 weeks. Prematurity is a multifactorial problem. WHO also noted that the incidence of premature birth in Indonesia in 2010 was 15.5 per 100 live births and placed Indonesia in the 9th highest position out of 184 countries. **Objective:** To determine the relationship between pregnancy check-up visits and the incidence of premature birth at the Lina Pratama Clinic in Langkat Regency in 2024. **Method:** This type of research uses a cross-sectional design. The population in this study were all pregnant women at the Lina Pratama Clinic, Langkat Regency in January-June 2024, totaling 64 people. The sampling technique was total sampling where the entire population was used as a research sample totaling 64 people. **Results:** Based on the results of the cross-tabulation test between pregnancy check-up visits and the incidence of premature birth, the results

*of the chi-square test obtained a p value of 0.002 or less than 0.05, meaning H_0 was rejected and H_a was accepted. **Conclusion:** There is a Relationship between Pregnancy Check-up Visits and the Incidence of Premature Birth at the Lina Pratama Clinic. It is hoped that parents will continue to increase their knowledge, carry out routine pregnancy check-ups and develop insight so that preventive measures are more effective than curative measures.*

PENDAHULUAN

Kelahiran prematur merupakan kelahiran bayi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Prematuritas merupakan masalah multifaktor. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencari factor-faktor risiko kelahiran premature, seperti nutrisi, merokok, alkohol, atau pengguna narkoba selama kehamilan, stres, perawatan prenatal yang inadkuat, ras, status sosial ekonomi rendah, usia kehamilan, dan infeksi saluran genitourinary (Herman, 2020).

WHO juga mencatat bahwa angka kejadian kelahiran prematur di Indonesia pada tahun 2010 adalah 15,5 per 100 kelahiran hidup dan menempatkan Indonesia diposisi ke-9 tertinggi dari 184 negara. Angka ini cukup besar jika dibandingkan dengan negara Belarus yang menempati urutan terakhir dengan jumlah kelahiran prematur sebesar 4,1 per 100 kelahiran hidup. Sementara itu, jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, Indonesia memiliki angka kejadian kelahiran premature tertinggi, kemudian diikuti oleh Filipina (14,9 per 100 kelahiran hidup), dan Myanmar (12,4 per 100 kelahiran hidup) (Kemenkes, 2022).

Beberapa factor risiko penyebab kelahiran prematur tersebut tidak selalu menyebabkan terjadinya kelahiran prematur. Sebagian kelahiran prematur yang terjadi secara spontan tidak memiliki faktor risiko yang jelas. Tidak ada faktor pasti yang dapat menyebabkan prematuritas, sehingga pencegahan melalui satu atau beberapa faktor mungkin tidak akan berhasil. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui penyebab lainnya, seperti penyakit periodontitis atau yang disebut radang pada jaringan penyangga gigi pada ibu hamil (Baliung, 2021)

Dari faktor maternal, ada usia, riwayat kehamilan, jarak kehamilan, dan infeksi. Usia ibu saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu karena berhubungan dengan kematangan organ reproduksi dan kondisi psikologis. Prognosa kehamilan sangat ditentukan oleh usia seseorang. Usia terbaik untuk melahirkan adalah 20-35 tahun. Wanita yang hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) beresiko lebih tinggi mengalami persalinan dan kehamilan. Umur yang terlalu muda atau kurang dari 17 tahun dan umur yang terlalu lanjut lebih dari 34 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur diatas 35 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Kehamilan pada usia ibu < 20 tahun secara biologis belum optimal sehingga emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 34 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa pada usia ini (Herman, 2020).

Riwayat reproduksi juga mempengaruhi kelahiran prematur. Jarak ideal antar kelahiran adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ-organ reproduksi untuk siap mengandung lagi. Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat perkembangan pertumbuhan dan perkembangan janin. Jarak kelahiran <2 tahun dapat berisiko kematian janin saat dilahirkan, bblr, kematian di usia bayi ataupun anak yang bertubuh kecil. Ibu hamil yang jarak kelahirannya <2 tahun, kesehatan fisik dan kondisi rahimnya butuh istirahat yang cukup. Ada kemungkinan juga ibu masih harus

menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya, sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin (Zulaikha, 2021).

Selanjutnya dari faktor infeksi, sumber infeksi yang telah dikaitkan dengan persalinan prematur meliputi infeksi intrauterine, infeksi saluran kemih, infeksi sistemik ibu, bakteriuria asimtomatik, dan periodontitis ibu (Behrman, 2007). Endotoksin mikroba dan proinflammantori sitokin akan merangsang produksi prostaglandin, *mediator inflammatory* lainnya, serta *matrix-degrading enzymes*. Prostaglandin akan merangsang kontraksi uterus, dan berperan dalam mengatur metabolisme matriks ekstraselular pada membrane amnion akan menyebabkan ketuban pecah dini yang kemudian menyebabkan persalinan prematur (Wagner, 2009; Goldenberg, 2000). Endotoksin mikroba akan merangsang produksi progesterone melalui pemecahan asam arakidonat, dan bersama sitokin akan meningkatkan ekspresi PGHS-2 (*prostaglandin H synthase*), dan menghambat aktivasi PGDH (*15-OH prostaglandin dehydrogenase*). Meningkatnya PGHS-2 akan menstimulasi sintesis prostaglandin. Sedangkan downregulation PGDH akan meningkatkan rasio prostaglandin (PG) terhadap prostaglandin metabolite (PGM), yang akan meningkatkan aktivasi uterus, pematangan serviks, dan rupturnya membran amnion (Koniyo, 2013).

Penyebab terjadinya kelahiran prematur tidak akan terdeteksi sejak awal karena pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur. Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan ibu dan janin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan saat ibu melakukan kunjungan dan dilakukan sesuai dengan pedoman pemeriksaan kehamilan (promotif dan preventif). Kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, paritas, pekerjaan status ekonomi, dukungan suami dan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan (Sari, 2018).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu kontak antara ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC), maka tidak akan bisa diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri yang berbahaya terhadap kehidupan ibu maupun janinnya dan juga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Ramli, 2017).

Pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan akan memeriksa dan menganalisis kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine dan melihat apakah ada kondisi yang menyebabkan akan terjadi masalah atau komplikasi. Kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat digunakan sebagai screening awal terhadap kondisi bayi yang akan lahir, apakah bayi dapat lahir dengan berat badan tinggi, normal ataupun rendah ataupun apakah bayi lahir cukup bulan atau kurang bulan (Ruindungan, 2017).

Ibu hamil harus rutin untuk memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter, dengan ketentuan minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian 2x pada Trimester pertama, 1x pada trimester 2, 3x pada trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter pada trimester pertama dan saat kunjungan ke 5 pada trimester 3. Apabila ditemukan kelainan atau faktor yang memerlukan penatalaksanaan medis lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif. Ibu yang melakukan pemeriksaan tidak sesuai anjuran bidan maka resiko tidak dapat dideteksi secara dini dan rujukan pun terlambat dilakukan, sehingga ibu dan bayi tidak dapat ditangani secara maksimal (Kemenkes,

2020).

Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan cakupan K1 sebesar 94,1% sedangkan cakupan K4 sebesar 74,1 % di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 cakupan pelayanan K4 sebesar 88,54%. Dampak apabila tidak melakukan kunjungan ANC adalah tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan , meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas pada ibu termasuk kejadian kelahiran prematur (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Muhammad Andiva Billi Afriza dkk dengan judul “Pekerjaan, Anemia dan ANC Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Bayi Prematur di Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya” Dari 970 ibu bersalin diambil sampel 80 orang diobservasi riwayat kehamilannya diperoleh hasil secara statistik bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan (p value=0,05), anemia (p value =0,001) dan pemeriksaan ANC (p value=0,003) (Afriza, 2022).

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur di Klinik Pratama Lina di Kabupaten Langkat Tahun 2024”.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain *cross sectional* untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, variabel dependen dan variabel independen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Klinik Pratama Lina Kabupaten Langkat pada bulan Januari-Juni 2024 sebanyak 64 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling dimana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian berjumlah 64 orang. Data sekunder dalam penelitian ini antara lain data dari buku KIA mengenai kunjungan pemeriksaan kehamilan dan data dari Rekam Medik mengenai kejadian kelahiran premature pada bayi. Kriteria inklusi adalah ibu hamil yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Kriteria eksklusi responden yang tidak memiliki buku KIA dan pindah dari lokasi penelitian. Tempat Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Lina Jalan Secanggih Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggih Kabupaten Langkat pada bulan Mei sampai dengan Juni Tahun 2024. Alat ukur menggunakan buku KIA dan rekam medik.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden di Klinik Pratama Lina di Kabupaten Langkat Tahun 2024

No	Variabel	F	Persentase (%)
Pendidikan			
1.	SD	11	17,2
2.	SMP	23	35,9
3.	SMA	23	35,9
4.	Perguruan Tinggi	7	10,9
Total		64	100
Pekerjaan			
1.	IRT	20	31,3
2.	PNS	41	64,5
3.	Wiraswasta	3	4,7
Total		64	100
Kunjungan Pemeriksaan			

	Kehamilan	39	60,9
1.	Kurang baik	25	39,1
2.	Baik		
	Total	64	100
Kejadian Kelahiran Prematur			
1.	Mengalami	45	70,3
2.	Tidak mengalami	19	29,7
	Total	64	100

Berdasarkan table 1 dari 64 responden dari faktor pendidikan didominasi oleh responden dengan responden dengan pendidikan terakhir SMA dan SMP masing-masing sebanyak 23 orang (35,9%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas responden pekerjaannya sebagai PNS sebanyak 41 orang (64,1 %). Mayoritas responden melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dalam kategori kurang baik yaitu 39 orang (60,9 %) dan mayoritas responden mengalami kejadian kelahiran prematur yaitu 45 orang (70,3 %).

B. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur di Klinik Pratama Lina di Kabupaten Langkat Tahun 2024

No	Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	Kejadian Kelahiran Prematur						Sig.p
		Mengalami		Tidak mengalami		Jumlah		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Kurang baik	33	51,56	6	9,37	39	60,93	
2.	Baik	12	18,75	13	20,31	25	39,06	
	Total	45	70,31	19	29,68	64	100	0,002

Berdasarkan table 2 hasil uji tabulasi silang antara kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur, dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,002 atau kurang dari 0,05 artinya Ho ditolak dan Ha diterima bahwa terdapat Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur di Klinik Pratama Lina di Kabupaten Langkat Tahun 2024.

PEMBAHASAN

Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang antara kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur, dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,002 atau kurang dari 0,05 artinya Ho ditolak dan Ha diterima bahwa terdapat Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur di Klinik Pratama Lina di Kabupaten Langkat Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Muhammad Andiva Billi Afriza dkk dengan judul "Pekerjaan, Anemia dan ANC Berhubungan

dengan Kejadian Persalinan Bayi Prematur di Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya” Dari 970 ibu bersalin diambil sampel 80 orang diobservasi riwayat kehamilannya diperoleh hasil secara statistik bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan (p value=0,05), anemia (p value =0,001) dan pemeriksaan ANC (p value=0,003) (Afriza, 2022).

Penyebab terjadinya kelahiran prematur tidak akan terdeteksi sejak awal karena pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur. Kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu kontak antara ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC), maka tidak akan bisa diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri yang berbahaya terhadap kehidupan ibu maupun janinnya dan juga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Ramli, 2017).

Pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan akan memeriksa dan menganalisis kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine dan melihat apakah ada kondisi yang menyebabkan akan terjadi masalah atau komplikasi. Kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat digunakan sebagai screening awal terhadap kondisi bayi yang akan lahir, apakah bayi dapat lahir dengan berat badan tinggi, normal ataupun rendah ataupun apakah bayi lahir cukup bulan atau kurang bulan (Ruindungan, 2017).

Berdasarkan asumsi peneliti, ibu yang mengalami kelahiran premature salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah pengetahuan yang tidak baik mengenai kunjungan kehamilan sehingga responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku pemeriksaan kehamilan yang seyogianya sangat penting sangat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan dari 64 responden dari faktor pendidikan didominasi oleh responden dengan pendidikan terakhir SMA dan SMP masing-masing sebanyak 23 orang (35,9%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas responden pekerjaannya sebagai PNS sebanyak 41 orang (64,1 %). Mayoritas responden melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dalam kategori kurang baik yaitu 39 orang (60,9 %) dan mayoritas responden mengalami kejadian kelahiran prematur yaitu 45 orang (70,3 %). Berdasarkan hasil uji tabulasi silang antara kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur, dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,002 atau kurang dari 0,05 artinya H_0 ditolak dan H_a diterima bahwa terdapat Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur di Klinik Pratama Lina di Kabupaten Langkat Tahun 2024.

SARAN

Diharapkan kepada institusi pendidikan sebagai bahan masukan dan menambah pengetahuan mahasiswa STIKes Mitra Husada mengenai Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur. Materi ini merupakan materi yang penting mengingat ciri khas dari Institusi STIKes Mitra Husada Medan bercirikan kegawatdaruratan sehingga materi ini dapat membantu mengidentifikasi gejala terjadinya kelahiran prematur. Agar peneliti lain dapat

melakukan penelitian mengenai Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur dengan variabel lain yang belum diteliti dan pastinya dengan menerapkan budaya PACER dalam melaksanakan penelitiannya. Diharapkan agar orang tua senantiasa meningkatkan pengetahuan, melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mengembangkan wawasan sehingga tindakan Preventif lebih ditingkatkan daripada tindakan kuratif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriza Muhammad A. Wijayanegara H. Haribudiman O. 2022. Pekerjaan, Anemia, dan ANC Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Bayi Prematur di Puskesmas Cicalog Kabupaten Tasikmalaya. Bandung Conference Series : Medical Science. Vol 3. No. 1 (2023) ;223-229
- Baliung Ratika F. Wowor Vonny N.S. Khoman Johanna A. 2021. Hubungan Penyakit Periodontal pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). e-Gigi, 2021;9(2):376-381
- Doloksaribu, Selvi Mariani (2018). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Praktek Mandiri Bidan Afriana Am. Keb Bromo Ujung Tahun 2018. Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.* Skripsi.
- Herman Sriyana. Joewono Hermanto Tri. 2020. Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur). Penerbit : Yayasan Avicenna Kendari, Editor : Wa Anasari, SKM., M.Kes. Cetakan Pertama, Maret 2020
- Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. ISBN : 978-602-416-974-9
- Kemenkes. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Perawatan Bayi Premature. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/603/perawatan-bayi-prematur.diakses_27_Juli_2022
- Koniyo Mira Astri. 2013. Penentuan Kejadian Kelahiran Bayi Prematur di Rumah Sakit Prof.dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo. Tesis, Universitas Hassanuddin.
- Nursalam. 2015. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Sagung Seto. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ramli, Nurlaili (2017). *Pengaruh Pendampingan oleh Masyarakat terhadap Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Besar. Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh.* Jurnal.
- Ruindungan Ribka Y. Kundre R. Masi Gresty N. 2017. Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja RSUD Tobelo. E-Journal Keperawatan Volume 5 Nomor 1, Februari 2017
- Saragih, Wanty Devriani (2019). *Asuhan Kebidanan Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan R.H di Kabupaten Simalungu. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.* Skripsi.
- Sari Merry Maeta. Nurkamila Nia. Mawati Eny Dwi. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Cibunglang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Vol.1. No. 2 Tahun 2018
- Widiastini, Aprina Adha (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care (ANC) terhadap Perilaku Kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.*

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Skripsi.

Zulaikha Nanik. Minata Fika. 2021. Analysis of Determinats of The Incidence of Premature Birth At RSIA Rika Amelia Palembang. Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana. Vol. 4 NO. 1 Februari 2021. ISSN 2615-6563