

## **EFEKTIVITAS PROGRAM “NGIUNG-NGIUNG HAYUK” DALAM MENURUNKAN KASUS KEMATIAN IBU DI PUSKESMAS LOHBENER KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2018**

Uswatun Hasanah<sup>1</sup>, Dartiwen<sup>2</sup>, Radiansyah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi D III Kebidanan STIKes Indramayu

<sup>2</sup>Dosen Program Studi D III Kebidanan STIKes Indramayu

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Indramayu

Email : iwenjuli@gmail.com

### **ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat Tahun 2015 sebanyak 823 kasus sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 3.369 kasus. Penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan (31%), perdarahan (30%), infeksi (4%), partus lama (1%) dan lain-lain (34%). Dari angka tersebut, Jawa Barat menjadi penyumbang angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan rata-rata kematian diatas 50%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana upaya penerapan program ngiung-nyiung hayuk dalam menurunkan kasus kematian ibu di Puskesmas Lohbener Kabupaten Indramayu. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah mix methods, yaitu penelitian yang menggabungkan dua bentuk pendekatan dalam penelitian (kuantitatif dan kualitatif). Subjek dalam penelitian ini yaitu Puskesmas Lohbener Kabupaten Indramayu, Penanggung Jawab program Ngiung-nyiung hayuk dan Ibu hamil risiko tinggi pada Trimester III (>28 minggu) sebanyak 27 orang. Hasil penelitian bahwa upaya penerapan program ngiung-nyiung hayuk ini efektif menurunkan kasus kematian Ibu di Puskesmas Lohbener kabupaten Indramayu. Diharapkan program ngiung-nyiung hayuk ini dapat diadopsi oleh puskesmas lainnya agar kasus kematian ibu dapat ditekan.

**Kata kunci** : Ngiung-nyiung hayuk, Kematian Ibu, Antenatal terintegrasi, Ibu hamil risiko tinggi

## **THE EFFECTIVENESS OF THE PROGRAM "NGIUNG-NGIUNG HAYUK" IN LOWERING THE CASE OF MATERNAL MORTALITY AT THE LOHBENER HEALTH CENTER INDRAMAYU DISTRICT 2018**

### **ABSTRACT**

*The Maternal Mortality Rate (MMR) in West Java in 2015 was 823 cases while the Infant Mortality Rate (IMR) was 3,369 cases. The causes of maternal deaths were hypertension in pregnancy (31%), bleeding (30%), infection (4%), prolonged labor (1%) and others (34%). Of these figures, West Java is a contributor to maternal and newborn mortality rates with an average mortality of above 50%. This study aims to analyze how the efforts to implement the ngiung-nyiung hayuk program in lowering the case of maternal mortality at the Lohbener Health Center in Indramayu Regency. The research method used in this study is mix methods, namely research that combines two forms of approaches in research (quantitative and qualitative). The subjects in this study were the Lohbener Health Center in Indramayu Regency, the person in charge of the Ngiung-nyiung Hayuk program and the high risk pregnant women in the Trimester III (> 28 weeks) as many as 27 people. The results of the study showed that the effort to implement this program was effective in lowering case of maternal mortality at the Lohbener Health Center in Indramayu district. It is hoped that this ngiung-nyiung hayuk program can be adopted by other health centers so that cases of maternal mortality can be suppressed.*

**Key words**: Ngiung-Ngiung Hayuk, maternal mortality, integrated antenatal care, high risk pregnant women

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) definisi kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawirohardjo, 2012). Kematian ibu masih menjadi masalah utama yang harus dipecahkan oleh seluruh komponen masyarakat. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat Tahun 2015 sebanyak 823 kasus sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 3.369 kasus. Penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan (31%), perdarahan (30%), infeksi (4%), partus lama (1%) dan lain-lain (34%). Dari angka tersebut, Jawa Barat menjadi penyumbang angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan rata-rata kematian diatas 50% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 45 kasus. Dari jumlah kematian ibu tersebut, 16 kasus diantaranya terjadi saat hamil, 14 kasus saat persalinan dan 15 kasus terjadi setelah melahirkan atau masa nifas. Rata-rata terjadi pada persalinan pertama, umur < 20 tahun dan > 35 tahun.

Puskesmas Lohbener merupakan salah satu puskesmas yang jumlah kasus kematian ibu tinggi yaitu sebanyak 3 kasus. Adapun penyebabnya adalah perdarahan 2 kasus dan Pre Eklamsi Berat (PEB) 1 kasus sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 7 kasus, adapun penyebab kematian bayi tersebut adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 3 kasus, asfiksia 2 kasus dan kelainan kongenital 2 kasus (Data Puskesmas Lohbener, 2017).

Salah satu penyebab tingginya AKI adalah komplikasi saat kehamilan yaitu 4 T (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering dan Terlalu banyak). Pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda – tanda bahaya dapat menjadi salah satu penentu perawatan kehamilan untuk mencegah komplikasi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kasus kematian ibu salah satunya adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif untuk meningkatkan kesehatan menyeluruh dan bermutu kepada ibu, bayi, balita, remaja, usia lanjut dalam lingkup kebidanan (WHO, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif dan antenatal care terintegrasi merupakan program yang selama ini diprogramkan oleh pemerintah untuk diterapkan di Puskesmas, namun belum cukup untuk menekan kasus kematian ibu. Berdasarkan hal tersebut, Kepala Puskesmas menciptakan inovasi dengan menerapkan berbagai disiplin ilmu menjadi program “ngiung-ngiung hayuk” yang dikembangkan di Puskesmas Lohbener Kabupaten Indramayu. Program ngiung-ngiung hayuk merupakan pengembangan dari program antenatal terpadu dimana terdapat penambahan kegiatan yakni makan makanan tambahan dan minum susu ibu hamil yang didampingi oleh nakes, sehingga nakes dapat memastikan bahwa makanan tambahan, susu, dan tablet tambah darah yang disediakan oleh puskesmas benar-benar dikonsumsi oleh ibu. Selain itu program ini mengumpulkan ibu hamil risiko tinggi dengan cara menjemput ibu dari rumah dan dikumpulkan di Aula Puskesmas Lohbener untuk diberikan edukasi mengenai kehamilan, gizi, dan ANC. Ibu hamil risiko tinggi dikumpulkan dalam satu ruangan dengan harapan ibu akan berkomunikasi sesama bumil, dan mereka dapat berbagi pengalaman sehingga akan mengurangi kecemasan menghadapi persalinan. Pada program ini pula dilakukan pemeriksaan lengkap, konsultasi masalah kehamilan, hingga ke pendampingan dan pemantauan oleh nakes sampai dengan masa nifas berakhir (kunjungan rumah rutin oleh bidan).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisis efektivitas program “ngiung-ngiung hayuk” terhadap penurunan kasus kematian ibu di Puskesmas Lohbener kabupaten Indramayu Tahun 2018.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana upaya penerapan program ngiung-ngiung hayuk dalam menurunkan kasus kematian ibu di Puskesmas Lohbener Kabupaten Indramayu.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah mix methods, Creswell (2009) mengemukakan tentang metode kombinasi model sequential adalah suatu prosedur penelitian dimana peneliti mengembangkan hasil penelitian dari satu metode dengan metode yang lain. Penelitian dilakukan di Puskesmas Lohbener Kab. Indramayu. Penelitian ini akan mengamati ibu hamil risiko tinggi Trimester III sampai dengan masa nifas selama 6 minggu, sehingga penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Desember 2018 (6 bulan). Ibu akan dipantau apakah mengalami komplikasi atau kegawatdaruratan atau sampai dengan terjadinya kematian. Adapun yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu Puskesmas Lohbener, Penanggung Jawab program Ngiung-ngiung hayuk, dan Ibu hamil risiko tinggi pada Trimester III (>28 minggu) sebanyak 27 orang. Penelitian ini menggunakan total populasi bumil risti sebagai sampel. Kriteria sampel yang ditentukan yaitu ibu hamil risiko tinggi Trimester III. Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik Ibu hamil, kasus kematian di Puskesmas Lohbener.

## HASIL PENELITIAN

### a. Program Ngiung-Ngiung Hayuk

Kegiatan ini diinisiasi oleh kepala Puskesmas Lohbener Kabupaten Indramayu. Rutin dilaksanakan setiap bulan pada minggu ke empat tepatnya di hari kamis. Bentuk kegiatan ini yaitu mengumpulkan ibu hamil risiko tinggi dengan usia kehamilan trimester III (> 28 minggu). Kegiatan ini bekerjasama dengan lintas sektoral antara lain Kepala Desa (Kuwu), Ketua PKK Desa, Muspika (Camat, Kapolsek, Danramil) serta didukung oleh Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Indramayu.

### b. Karakteristik Ibu Hamil

Tabel 1.

Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Lohbener

Umur	n	%
< 20 tahun	4	14.81
20-35 tahun	7	25.93
> 35 tahun	16	59.26
Komplikasi	n	%
Ya	6	22.22
Tidak	21	77.78

Jarak Kehamilan	N	%
≥ 2 tahun	2	7.41
< 2 tahun	25	92.59
Hipertensi	n	%
Ya	25	92.59
Tidak	2	7.41
Kelainan Jantung	n	%
Ya	2	7.41
Tidak	25	92.59
Riwayat Kehamilan Buruk	n	%
Ya	1	3.70
Tidak	26	96.30
Jumlah	27	100.00

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa ibu hamil yang berumur < 20 tahun sebanyak 4 orang (14,81%) dan yang >35 tahun sebanyak 16 orang (59,26%). Ibu hamil yang mengalami komplikasi sebanyak 6 orang (22,22%), ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 25 orang (92,59%), ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 25 orang (92,59%), ibu yang memiliki kelainan jantung sebanyak 2 orang (7,41%) dan ibu yang memiliki riwayat kehamilan buruk sebanyak 1 orang (3,70%).

### c. Hasil observasi jumlah kematian Ibu

Tabel 2.  
Kasus Kematian ibu di Puskesmas Lohbener

Kematian Ibu	Jumlah
2017	3
2018	0

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Lohbener 2018

Setelah dilakukan program Ngiung-ngiung hayuk secara rutin setiap bulannya, jumlah kematian ibu yang sebelumnya (Tahun 2017) sebanyak 3 orang, pada tahun 2018 tidak ada kematian ibu di Puskesmas Lohbener.

### d. Kendala Program Ngiung-ngiung hayuk

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas, sekaligus penanggungjawab program ngiung-ngiung hayuk didapatkan informasi:

*“Dana program murni dari puskesmas, dan kadang menggunakan uang pribadi guna menunjang terlaksananya program ini agar kematian ibu dapat ditekan”*

*“Proses advokasi yang memerlukan keyakinan diri dan ketangguhan yang kuat, karena dalam meyakinkan orang-orang itu tidak mudah”*

*“mudah-mudahan setelah terbukti bahwa program ini yang saya kembangkan berhasil, program ini akan banyak diterapkan di puskesmas lainnya di Kabupaten Indramayu”*

## **PEMBAHASAN**

Pelaksanaan kegiatan “Ngiung-ngiung Hayuk” di Puskesmas Lohbener berawal dari *screening* ibu hamil risiko tinggi pada trimester III oleh Bidan Desa kemudian Puskesmas memberikan surat untuk Desa yang memberitahukan tentang teknis kegiatan agar desa memfasilitasinya. Selanjutnya desa yang terdiri dari Kuwu, aparat, ketua PKK desa dan kader memfasilitasi penjemputan dari rumah ibu hamil menuju Balai Desa. Penjemputan ibu hamil risiko tinggi di Balai Desa dilepas oleh kuwu untuk dibawa menggunakan Pusling atau Ambulan. Sesampainya di Puskesmas, di pandu oleh petugas untuk registrasi dan langsung dilakukan *Antenatal care* (ANC) Terintegrasi dengan pemeriksaan 10 T sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta ada kegiatan minum susu, makan biskuit dan makan buah bersama, disertai dengan penyampaian informasi tentang manfaat susu, biskuit dan buah yang di sajikan untuk ibu hamil kemudian dilakukan senam ibu hamil yang dipandu oleh bidan. Acara di buka oleh Camat Kecamatan Lohbener serta beberapa kuwu yang sudah di undang untuk bersama-sama mengikuti proses kegiatan Ngiung-Ngiung Hayuk.

Kegiatan dimulai dari pemeriksaan 10 T;

1. Tensi
2. Timbang Berat Badan
3. Ukur Tinggi Badan
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tablet Tambah Darah (TTD)
6. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
7. Screening status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

8. Tes laboratorium (cek Hb, protein urin, dan glukosa urin)
9. Tatalaksana kasus (penyuluhan atau pengobatan)
10. Temu wicara (konseling)  
(Manuaba, 2013)

Selain dilakukan pemeriksaan 10 T, juga dilakukan pemeriksaan gigi dan konseling, pemeriksaan VCT dan konseling IMS, pemeriksaan dan konseling gizi, konsultasi dan USG oleh dokter / pelaksana medis, pemberian obat tablet penambah darah dan diberikan penjelasan tentang sistem rujukan beserta persiapannya. Setelah kegiatan selesai, ibu hamil diantarkan pulang dengan menggunakan ambulan/pusling ke Balai Desa dimana pihak Puskesmas menyerahkan kepada Desa disertai dengan melaporkan hasil pemeriksaan agar ditindak lanjuti bersama. Dilanjutkan dengan tahapan pemilahan Hari Perkiraan Lahir (HPL) -7 hari sampai dengan +7 hari. Kami melaporkan kepada kuwu dan kader untuk bersama-sama memantau ibu hamil yang dilihat dari stiker P4K dan catatan dari Puskesmas selanjutnya sosialisasi kepada ibu hamil dan keluarga, tetangga sekitar tentang tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut serta persiapan rujukan. Apabila ibu hamil tersebut sudah pada tahapan persalinan maka puskesmas memfasilitasi rujukan. Ambulance, Bidan Desa yang siaga 24 jam serta kader untuk siap untuk mendampingi rujukan tersebut hingga ke tempat rujukan (Rumah Sakit). Untuk kegiatan kunjungan nifas dan kunjungan neonatal meliputi kunjungan nifas 1, 2, 3 dan kunjungan neonatal 1, 2, 3 dilakukan oleh Bidan desa di bawah pengawasan langsung Puskesmas untuk mengawal ibu dan bayi sehat selamat sampai masa nifas berakhir (40 hari).

Hal ini sesuai dengan penelitian (Kunwahyuningsih, 2010) yaitu Sosialisasi tindak lanjut jika ditemukan ibu hamil risiko tinggi petugas kesehatan hendaknya menjadi orang terdekat yang mampu menyampaikan segala pengetahuan tersebut dan mempertahankan hubungan timbal balik yang baik. Petugas di tingkat puskesmas (bidan) hendaknya mendekati diri ditengah masyarakat, dikenal dan dipercaya sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam memberikan konseling pada ibu hamil risiko tinggi tersebut dapat melewati masa

kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat.

Terlaksananya program ngingung- ngingung hayuk ini, jumlah kematian ibu turun secara drastis, dari 3 ibu menjadi tidak ada ibu yang meninggal akibat komplikasi pada saat hamil, persalinan maupun masa nifas. Hal ini dikarekan program ngingung-ningung hayuk sejalan dengan program pemerintah selama ini yaitu pengintegrasian pelayanan dalam Asuhan Antenatal. Beberapa program/jenis pelayanan yang saat ini dianggap paling siap untuk dilakukan pengintegrasian sesuai prioritas Departemen Kesehatan dalam bentuk Asuhan Antenatal Terintegrasi antara lain meliputi :

- a. Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
- b. Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
- c. Pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan (PIDK)
- d. Eliminasi Sifilis Kongenital (EKS) dan Frambusia
- e. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT)
- f. Pencegahan malaria dalam kehamilan
- g. Penatalaksanaan TB dalam kehamilan (TB-ANC) dan kusta
- h. Pencegahan kecacingan dalam kehamilan (PKDK)
- i. Manajemen Pelayanan Asuhan Antenatal Terintegrasi

Peningkatan cakupan kunjungan antenatal yang telah berhasil dilakukan akhir-akhir ini perlu diimbangi dengan peningkatan mutu pelayanan secara terus-menerus. Melalui pendekatan ANC terintegrasi diharapkan peningkatan kualitas asuhan antenatal secara bertahap dapat tercapai (Kemenkes, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Mikrajab (2015):

*“Masih minimnya peran para aktor kebijakan dalam menjembatani pelayanan ANC terpadu, pemberi pelayanan ANC terpadu bidan terkait pemeriksaan fisik, analis/petugas lab terkait pemeriksaan laboratorium rutin dan atas indikasi medis serta minimnya pelatihan kompetensi teknis dan berkala bagi bidan dan analis/petugas lab.”*

Hal ini merupakan faktor pendorong terjadinya kematian ibu, karena tidak adanya pelayanan ANC terpadu yang dijalankan oleh

para petugas kesehatan terhadap indikator keadaan darurat pada ibu hamil risiko tinggi.

Pemerintah menggulirkan program ANC terintegrasi, yang merupakan Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Adapun Tujuannya adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat (*well health mother*) dan bayinya lahir sehat (*well born baby*). Agar ibu dapat menjalani kehamilan yang sehat, pada saat pelayanan antenatal dilakukan skrining untuk mendeteksi secara dini risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi. Setelah ditemukan risiko atau komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janinnya, segera dilakukan penanganan baik itu berupa asuhan mandiri, kolaborasi maupun rujukan dengan mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan optimal. Dengan demikian, tujuan akan *well born baby* dan *well health mother* dapat tercapai.

Hasil penelitian Lisa Marniyati (2016), menunjukkan bahwa :

*“Belum semua bidan mendapatkan pelatihan atau sosialisasi pelayanan antenatal, bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukan pelayanan antenatal sesuai standar, belum semua bidan mematuhi standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan, masih terdapat sarana dan prasarana yang belum memadai untuk melakukan pelayanan antenatal sesuai standar, bidan telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai deteksi risiko dan mampu melakukan deteksi risiko pada ibu hamil. Hal ini merupakan faktor risiko terjadinya kematian ibu.”*

Hasil penelitian Triana Widiastuti, dkk (2014), menyatakan bahwa :

*“Tidak ada pelatihan khusus untuk penjarangan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil akan tetapi pelatihan yang ada dalam bentuk bimbingan teknis. Dana yang digunakan untuk deteksi dini risiko tinggi berasal dari dana pemerintah yang penggunaannya untuk pembinaan dukun, ANC terintegrasi dan menekan angka kematian ibu”.*

ANC terintegrasi terdiri dari: 1) Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE): dilakukan dengan pemberian

imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS), baik pada catin ataupun pada ibu hamil. Dan 2) Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika) : dilakukan dengan pemeriksaan Hb rutin pada ibu hamil, yaitu 2 kali selama kehamilan, pada trimester pertama dan trimester kedua. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi anemia dalam kehamilan terkait dengan peristiwa haemodilusi dalam kehamilan. Semakin tua usia kehamilan, kadar Hbcenderung menurun. Maka dari itu, setiap ibu hamil diberi 1 tablet Fe per hari selama 3 bulan berturut-turut. Dengan demikian, kadar Hb ibu hamil diharapkan tetap stabil dalam keadaan normal. Selain pemeriksaan Hb, dilakukan juga pengukuran LILA yang dimaksudkan untuk mendeteksi adanya KEK pada ibu hamil. Lingkar lengan atas menjadi patokan dalam penentuan status gizi ibu hamil dikarenakan penambahan BB ibu hamil meliputi penambahan BB ibu, BB janin, air ketuban, dan penimbunan cairan yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga penambahan BB ibu hamil tidak cukup akurat untuk menilai status gizinya. Adapun penanganan KEK pada ibu hamil adalah dengan pemberian makanan tambahan (Midwifery Update, 2016).

Kebutuhan akan dana guna menjami terlaksananya program dapat diatasi bila seluruh unsur yang terlibat sukarela dalam melaksanakan tugasnya saat program ini dilaksanakan, sehingga pelaksanaan program ini tidak begitu memerlukan dana yang besar.

## **SIMPULAN**

Program ngiung-ngiung hayuk yang dikembangkan oleh Puskesmas Lohbener Kab. Indramayu terbukti efektif dalam menurunkan kasus kematian di Puskesmas Lohbener tahun 2018. Diharapkan program ini dapat diadopsi oleh seluruh puskesmas di kabupaten indramayu Khususnya, dan di seluruh Indonesia pada umumnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Badriah, Dewi Laelatul. (2012). Metodologi Penelitian Ilmu-ilmu Kesehatan. Multazam : Bandung

- Data Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2015  
 Data Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2017  
 Data Puskesmas Lohbener, 2017 Kesehatan Ibu dan Anak  
 Kunwahyuningsih, A. 2010. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam standar pelayanan antenatal di Kabupaten Magelang.  
 Kementerian Kesehatan RI. Manajemen Pelayanan, 2013. Bina Kesehatan Gizi. Jakarta  
 Laporan Tahunan Puskesmas Lohbener Kab. Indramayu tahun 2018  
 Lisa Marniyati (2016) Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Volume 3, NO. 1, JANUARI 2016:355-362  
 Manuaba, IGB. 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. EGC: Jakarta  
 Mikrajab, A dan Tety Rachmawati, (2015) Analisis Kebijakan Implementasi Antenatal Care Terpadu Puskesmas di Kota Blitar, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 19 No. 1 Januari 2016: 41-53  
 Modul Midwifery Update, 2016. PD IBI Provinsi Jawa Barat  
 Prawirohardjo, Sarwono. (2012). Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka : Jakarta  
 Profil Puskesmas Lohbener Kab. Indramayu tahun 2017  
 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, (2012). www.bkkbn.go.id  
 Triana, Widiastuti dkk (2014) Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil risiko tinggi pada pelayanan Antenatal ditingkat puskesmas Kabupaten Jepara. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Volume 02 No.03 Desember 2014 : 261-267  
 WHO, (2013). Word Health Statistic. WHO:Geneva. DiunduhFebruari 2013. <http://www.who.int/>.