

## KAJIAN PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL CARE OLEH BIDAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MASARAN SRAGEN

Oleh :

**Anik Sulistiyanti<sup>1</sup>, Sunarti<sup>2</sup>**  
AKBID Citra Medika Surakarta  
Email : anick\_yo@ymail.com

### ABSTRAK

*Komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia dan aborsi merupakan penyebab utama dari 80% angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan kondisi data derajat kesehatan di Indonesia tahun 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 228 per 100.000 kelahiran Antenatal care merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil selama kehamilan hingga saat melahirkan (Yelvira, 2012). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan pelayanan Antenatal Care oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Masaran Sragen*

*Jenis penelitian : penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah seluruh bidan praktik yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Masaran Sragen. data primer dengan menggunakan kuesioner tertutup. Analisis data dengan Analisis Univariat. Luaran dari Penelitian ini adalah publikasi ilmiah dalam jurnal lokal yang mempunyai ISSN.*

*Hasil penelitian : standar 1 sampai 6 yaitu pemeriksaan ukur tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet Zat Besi (Fe) sudah dilaksanakan 100% oleh bidan. Standar 7 tes terhadap PMS yang melaksanakan hanya 3%, yang tidak melaksanakan 97%. Standar 8 tentang temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan sudah dilaksanakan 100%. Standar 9 tentang tes protein urine 95% yang melaksanakan sedangkan 5% tidak melaksanakan. Standar 10 tes urine glukosa 17% melaksanakan , sedangkan 83% tidak melaksanakan. Standar 11 tes Hb 100 %. Standar 12 senam hamil 83% melaksanakan sedangkan 17% tidak melaksanakan. Standar 13 pemberian obat malaria dan standar 14 pemberian obat gondok 100% tidak melaksanakan.*

***Kata kunci: Antenatal Care, Bidan***

### PENDAHULUAN

Komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia dan aborsi merupakan penyebab utama dari 80% angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan kondisi data derajat kesehatan di Indonesia tahun 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI berdasarkan target nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 mencapai 118 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI di Indonesia ini masih sangat jauh dari target *Millennium Development Goals (MDGs)* menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mengurangi AKI tersebut pemerintah Indonesia telah melaksanakan program *Safe motherhood*. *Safe mother hood* mempunyai 4 pilar. Salah satu pilar *safe motherhood* tersebut adalah *antenatal care*. *Antenatal care* merupakan cara

penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil selama kehamilan hingga saat melahirkan (Yelvira, 2012)

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia kemungkinan terjadi pada ibu hamil yang berisiko tidak terdeteksi secara dini. Untuk itu bidan harus mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standart yang ditetapkan khususnya bidan desa sebagai ujung tombak, dengan peran serta yang proaktif dari petugas supervise sebagai penyelia untuk bidan di desa diharapkan percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia serta meningkatkan cakupan : kunjungan pertama ibu hamil (K1), kunjungan ke empat ibu hamil (K4), dan semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kerja terlatih, semua komplikasi obstetri mendapat pelayanan rujukan yang adekuat, semua perempuan dalam usia reproduksi mendapat akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman (Linda, 2007). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui penatalaksanaan pelayanan Antenatal Care oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Masaran Sragen

## TINJAUAN PUSTAKA

### Antenatal Care

*Antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya (Depkes RI, 2003).

Pemeriksaan *Antenatal Care* adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2007).

Menurut Saifudin (2002), bahwa tujuan *Antenatal Care* adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, social, dan bayi.
3. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

Tujuan dari *Antenatal Care* seperti dikutip dalam Manuaba (2007), adalah :

1. Mengenal sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas.
3. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta perinatal.

Untuk melakukan *Antenatal Care* ibu hamil dapat dibantu oleh tenaga kesehatan seperti : dokter spesialis ginekologi, dokter perawat, bidan maupun tenaga terlatih seperti dukun bersalin terlatih. Pelayanan *Antenatal care* dapat diakses di Posyandu, Puskesmas, Rumah sakit maupun di klinik dokter praktek swasta (Depkes RI, 2003).

Kegiatan dalam pemeriksaan dan pengawasan kehamilan meliputi (Depkes RI, 200) :

1. Anamnesa
2. Pemeriksaan laboratorium
3. Intervensi dasar
4. Intervensi khusus sesuai kondisi
5. Memberikan konseling atau pengetahuan
6. Motivasi ibu hamil agar dapat merawat diri selama hamil.

Menurut Kusmiyati (2009), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standart minimal perawatan *Antenatal Care* yang disebut “14 T”, yaitu :

1. Tinggi badan
2. Timbang berat badan
3. Ukur tekanan darah
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Pemberian imunisasi TT lengkap
6. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil
7. Tes terhadap penyakit seksual menular
8. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan.
9. Tes protein urine
10. Tes urine glukosa
11. Tes Hb
12. Senam hamil
13. Pemberian obat malaria
14. Pemberian obat gondok

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antar ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumah.

Selama kehamilan keadaan ibu dan janin harus selalu di pantau jika terjadi penyimpangan dari keadaan normal dapat dideteksi secara dini dan diberikan penanganan yang tepat. Oleh karena itu ibu hamil diharuskan memeriksakan diri secara berkala selama kehamilannya. Menurut Manuaba (2007), berdasarkan standar pemeriksaan kehamilan dilakukan berulang dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Satu kali dalam sebulan sampai umur kehamilan 7 bulan.
3. Dua kali sebulan sampai umur kehamilan 8 bulan.
4. Setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai dengan bersalin.

Jadwal pemeriksaan *Antenatal Care* adalah (1) Trimester I dan II setiap bulan sekali, dan (2) Trimester III setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.

Menurut Prawirohardjo (2005), frekuensi ANC diharapkan paling kurang 8 kali (7-9) sehingga pengawasan ibu dan janin dapat dilaksanakan dengan optimal. Pemeriksaan kehamilan tersebut dilaksanakan dengan jadwal dan kegiatan sebagai berikut :

Kunjungan 1 (0-12 minggu) kunjungan II, pada kunjungan ini dilakukan :

1. Anamnesis lengkap, termasuk mengenai riwayat obstetric dan ginekologi
2. Pemeriksaan fisik ; tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh, bunyi jantung, bunyi pernafasan, reflek patella, edema dan lain-lain.
3. Pemeriksaan obstetric ; usia kehamilan, tinggi fundus uteri, DJJ (kehamilan lebih dari 12 minggu), pengukuran panggul luar.
4. Pemeriksaan laboratorium ; urine lengkap, darah (Haemoglobin, leukosit, diff, Golongan darah, Rhesus, dan gula darah).
5. Penilaian status gizi, dilihat dari keseimbangan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).
6. Penilaian resiko kehamilan..
7. KIE pada ibu hamil tentang kebersihan diri dan gizi ibu hamil.
8. Pemberian imunisasi TT 1.

Kunjungan III, 28-32 minggu, pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, kelainan cacat bawaan.

Kegiatan yang dilakukan adalah :

1. Anamnese meliputi keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.
2. Pemeriksaan fisik dan obstetric (pengukuran panggul luar tak perlu dilakukan lagi).
3. Pemeriksaan dengan USG, Biometri janin. (besar dan usia kehamilan), aktifitas janin, kelainan, cairan ketuban dan letak plasenta.
4. Penilaian resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium.
5. KIE tentang perawatan payudara.
6. Pemberian imunisasi.

Kunjungan IV kehamilan 34 minggu. Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang. Kegiatan adalah :

1. Anamnese keluhan dan gerakan janin.
2. Pengamatan gerak janin
3. Pemeriksaan fisik dan obstetric (pemeriksaan panggul dalam bagi kehamilan pertama).
4. Penilaian resiko kehamilan.
5. Pemeriksaan laboratorium ulang : Hb, Ht, dan gula darah.
6. Nasehat senam hamil, perawatan payudara dan gizi.

Kunjungan V (36 minggu), kunjungan VI (38 minggu), kunjungan VII (40 minggu) (2 minggu 1 kali). Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, aktifitas janin dan pertumbuhan yang secara klinis :

1. Anamnese meliputi keluhan, gerakan janin dan keluhan.
2. Pemeriksaan laboratorium ulang (Hb dan gula darah).
3. Pemeriksaan fisik dan obstetric.
4. Penilaian resiko kehamilan.
5. USG ulang pada kunjungan IV
6. KIE tentang senam hamil, perawatan payudara, dan persiapan persalinan.
7. Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi trimester III
8. Penyuluhan diet sehat 5 sempurna.

Kunjungan VIII 41 minggu, kunjungan IX 42 minggu (1 minggu sekali). Pemeriksaan terutama ditujukan kepada penilaian, kesejahteraan janin dan fungsi plasenta serta persiapan persalinan. Kegiatan yang dilakukan adalah :

1. Anamnesa meliputi keluhan dan lain-lain.
2. Pengamatan gerak janin.
3. Pemeriksaan fisik dan obstetric.
4. Pemeriksaan USG yaitu pemeriksaan yang memantau keadaan jantung janin sehubungan dengan timbulnya kontraksi.
5. Memberi nasehat tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan rencana untuk melahirkan.
6. Sesuai standar kunjungan ibu hamil diatas maka semakin tua umur kehamilan harus semakin sering memeriksakan kehamilannya, resiko kehamilannya semakin tinggi, semakin tinggi pula kebutuhan untuk memeriksakan kehamilannya.

### **Bidan**

Dalam jurnal penelitian, Uliyah (2008) dalam (Nazriah, 2009) pengertian Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek.

Definisi bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia atau IBI (2006) adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek, Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan di masyarakat, bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut berdasarkan peraturan Menkes RI.Nomor 900/Menkes ISK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan. *Federation of International Gynaecologist and Obstetritian* atau FIGO (1991) dan *World Health Organization* atau WHO (1992) mendefinisikan bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. (Depkes RI, 2007)

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat pada umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orangtua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga keluarga berencana. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat. (Nazriah, 2009)

### **METODE PENELITIAN**

Tahap penelitian ini dimulai dari perijinan. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Masaran Sragen dengan waktu penelitian Bulan April sampai dengan September 2015. Rancangan Penelitian dalam penelitian ini yaitu jenis

penelitian deskriptif dengan desain penelitian pendekatan *cross sectional* ( Notoadmodjo,2005 ).

Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan di wilayah kerja Puskesmas Masaran Sragen berjumlah 60 orang dengan penentuan sampel menggunakan *Total Sampling*. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data primer adalah dengan menggunakan kuesioner tertutup. Analisis data dengan *Analisis Univariat*.

Proses penelitian diawali dengan tahap perijinan. Pada tahapan ini peneliti mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan tempat penelitian yang akan dilaksanakan mulai dari survei, pengambilan data dan penelitian terhadap bidan di lapangan. Selanjutnya pada tahap kedua, peneliti menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu Bidan yang berdinis di wilayah kerja Puskesmas Masaran Sragen. Tahap ketiga, pengumpulan data dilakukan melalui observasi dengan instrumen yang telah ditetapkan. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Setelah data terkumpul, masuk ke tahap ke empat yaitu memasukkan data ke komputer untuk dianalisis. Dari hasil analisis tersebut ditarik kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran dari segi umur dan pendidikan adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Umur responden**

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	20 – 45 tahun	56	93 %
2	45 – 60 tahun	4	7 %
	Jumlah	60	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa usia responden/bidan di wilayah kerja Puskesmas Masaran sebanyak 93% adalah dewasa awal dan dewasa menengah sebanyak 7%.

**Tabel 2. Pendidikan responden**

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	DI Kebidanan	2	3 %
2	DIII Kebidanan	48	80 %
3	DIV Kebidanan	10	17 %
	Jumlah	60	100%

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa pendidikan responden/bidan di wilayah kerja Puskesmas Masaran sebanyak 80% adalah DIII Kebidanan, 17% DIV kebidanan dan 3% DI Kebidanan.

**Tabel 3 Hasil Penelitian pelayanan Antenatal Care oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Masaran Sragen**

No	Standar ANC 14 T	Frekuensi			
		Ya	%	Tidak	%
1	Ukur tinggi badan	60	100%	0	0%
2	Timbang berat badan	60	100%	0	0%
3	Ukur tekanan darah	60	100%	0	0%
4	Ukur tinggi fundus uteri	60	100%	0	0%
5	Pemberian imunisasi TT	60	100%	0	0%
6	Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil	60	100%	0	0%

7	Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS)	2	3%	58	97%
8	Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan	60	100%	0	0%
9	Tes protein urine	57	95%	3	5%
10	Tes urine glukosa	10	17%	50	83%
11	Tes Hb	60	100%	0	0%
12	Senam hamil	50	83%	10	17%
13	Pemberian obat malaria	0	0%	60	100%
14	Pemberian obat gondok	0	0%	60	100%

Sumber : Data Primer, 2015

### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan memperoleh data primer tentang pelaksanaan pelayanan Antenatal Care oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Masaran Sragen sebagai berikut : standar 1 sampai 6 yaitu pemeriksaan ukur tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet Zat Besi (Fe) sudah dilaksanakan 100% oleh bidan. Standar 7 tes terhadap PMS yang melaksanakan hanya 3%, yang tidak melaksanakan 97%. Standar 8 tentang temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan sudah dilaksanakan 100%. Standar 9 tentang tes protein urine 95% yang melaksanakan sedangkan 5% tidak melaksanakan. Standar 10 tes urine glukosa 17% melaksanakan , sedangkan 83% tidak melaksanakan. Standar 11 tes Hb 100 %. Standar 12 senam hamil 83% melaksanakan sedangkan 17% tidak melaksanakan. Standar 13 pemberian obat malaria dan standar 14 pemberian obat gondok 100% tidak melaksanakan.

Menurut Depkes RI tahun 2003 kegiatan dalam pemeriksaan dan pengawasan kehamilan meliputi : 1. Anamnesa; 2. pemeriksaan laboratorium; 3. intervensi dasar; 4. intervensi khusus sesuai kondisi; 5. memberikan konseling atau pengetahuan; 6. Motivasi ibu hamil agar dapat merawat diri selama hamil.

Menurut Kusmiyati (2009), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standart minimal perawatan Antenatal Care yang disebut "14 T", yaitu : 1. Tinggi badan; 2. Timbang berat badan; 3. Ukur tekanan darah; 4. Ukur tinggi fundus uteri; 5. Pemberian imunisasi TT lengkap; 6. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil; 7. Tes terhadap penyakit seksual menular; 8. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan; 9. Tes protein urine; 10. Tes urine glukosa ; 11. Tes Hb; 12. Senam hamil; 13. Pemberian obat malaria ; 14. Pemberian obat gondok.

Pemeriksaan ANC berdasarkan standar minimal 14T oleh bidan di Puskesmas Masaran hanya mampu dilaksanakan secara maksimal 100% adalah 7 standar minimal yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan. Standar mengenai pemeriksaan laboratorium seperti protein urine dan urine glukosa dilaksanakan jika atas indikasi pasien jika ditemui adanya tanda dan gejala yang mengarah ke penyakit. Tes terhadap PMS sangat jarang dilaksanakan oleh bidan karena jika ada tanda dan gejala pada pasien langsung rujuk ke rumah sakit. Untuk standar pemberian obat gondok dan malaria tidak diberikan atau tidak dilaksanakan oleh bidan berdasarkan standar

minimal 14T karena di Wilayah Puskesmas Masaran abukan daerah endemik, bila ada penyakit gondok maka pasien tersebut akan dirujuk ke bagian gizi yang ada di Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan lanjut. Dari berbagai macam alasan yang diungkapkan oleh bidan, mereka tidak dapat melaksanakan pelaksanaan ANC berdasarkan standar minimal 14T yang seharusnya dalam teori menurut Kusmiyati (2009) standar minimal pelaksanaan ANC minimal 14T.

### **KESIMPULAN**

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kajian pelaksanaan ANC oleh bidan di Puskesmas Masaran adalah sebagai berikut : Pelaksanaan ANC oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas hanya melaksanakan standar minimal sampai 7T yaitu ukur tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan. Sedangkan 7 standar yang lainnya dilaksanakan oleh bidan bila ada indikasi saja atau merujuk ke Puskesmas atau rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan Puskesmas Masaran Sragen untuk dapat melengkapi sarana prasarana dalam pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan penunjang dan membuat program pemeriksaan laboratorium khusus ibu hamil agar mampu mendeteksi dini kelainan/komplikasi yang mungkin bisa di alami oleh ibu hamil sesuai usia kehamilan dan tenaga kesehatan khususnya Bidan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan ANC secara komprehensif sehingga apabila terjadi resiko tinggi ibu hamil dapat ditangani dengan baik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Depkes RI. (2003).Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI. 2007. Angka Kematian Ibu dan Balita. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI .Nomor 900/Menkes ISK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan
- Estiwidani, D, dkk, 2008. Konsep Kebidanan, Yogyakarta : Penerbit Fitramaya.
- Febri, Nalisanti. 2012. Gambaran pelaksanaan pelayanan anc (antenatal Care) oleh bidan di wilayah kerja puskesmas Baitussalam kabupaten aceh besar . Jurnal Kesehatan Masyarakat. <http://lppm.stikesubudiyah.ac.id>. diaskes tanggal 1 November 2013
- Ikatan Bidan Indonesia, 2006. Lima Puluh Tahun IBI- Bidan Menyongsong Masa Depan, Jakarta, PP IBI
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsi, H. P., Sujiyatini., (2008). Perawatan Ibu Hamil. Fitramaya, Yogyakarta.
- Linda. 2007. Pengaruh pengetahuan, sikap, perilaku tentang pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Muara Fajar Kota Pekanbaru. <http://repository.unri.ac.id> . diaskes tanggal 1 November 2013
- Manuaba. 2007. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : ECG
- Manuaba, I.B.G. (2009). Buku Ajar Patologi Obstetri, EGC, Jakarta.
- Nazriah, 2009. Konsep Dasar Kebidanan, Banda Aceh : Yayasan Pena.
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

- Prawirohardjo, S. & Wiknjosastro, H. (2005). Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Saifudin. 2005. Pelayanan Maternal dan Neonatal. Jakarta : ECG
- SDKI. 2007. Kondisi Angka Kematian Ibu di Indonesia. [www.scribd.com/doc/49660295/SDKI-2007](http://www.scribd.com/doc/49660295/SDKI-2007)
- Yelvira, Devita. 2012. Pengetahuan dan sikap ibu-ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar tentang pentingnya Antenatal Care sebelum dan sesudah penyuluhan.<http://repository.unri.ac.id> . diaskes tanggal 1 November 2013
- Uliyah, M . (2008). Pengetahuan, ketrampilan dan sikap bidan dalam manajemen asfiksia.<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30984/3/.20>. Jurnal penelitian. Universitas Sumatera Utara diaskes tanggal 2 November 2013