

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KETERATURAN  
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS DEPOK II SLEMAN TAHUN 2010**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta**



**Disusun oleh :**

**Reza Wahyu Anjarsari  
080105170**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2011**

## HUBUNGAN PARITAS DENGAN KETERATURAN *ANTENATAL CARE* DI PUSKESMAS DEPOK II SLEMAN TAHUN 2010

Reza Wahyu Anjarsari<sup>1</sup>, Evi Nurhidayati<sup>2</sup>

**Abstract:** Pregnant women who do not re-visit are pregnant women with number of partus more than 3. Based on these problems, the researcher is interested in examining the correlation between partus and the regularity of antenatal care at the community health center II Depok Sleman in 2010. Therefore, this research aims at finding out the correlation between partus and the regularity of antenatal care at the community health center II Depok Sleman in 2010.

The result shows that there is no correlation between partus and the regularity of antenatal care, which is indicated by the value of Chi Square of 1,557 with significant value 0.456 which is higher than 0.05.

**Kata kunci :** Hubungan paritas dengan keteraturan *antenatal care*, Puskesmas Depok II Sleman.

### PENDAHULUAN

Kematian Ibu perlu mendapat perhatian khusus karena Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi bahkan tertinggi diantara negara-negara Association South East Asian Nation (ASEAN). Pada tahun 2007 AKI saat melahirkan sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sasaran Millenium Development Goals (MDGs) menargetkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras untuk mencapainya.

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsia, abortus tidak aman, partus macet, dan sebab-sebab lainnya seperti kehamilan ektopik, molahidatidosa. Selain itu akses pelayanan kesehatan maternal, kemiskinan, kawin usia muda, kehamilan tidak diinginkan serta

kesenjangan hak asasi pada perempuan juga berpengaruh terhadap kesakitan dan kematian ibu. (Martaadisoebrata,dkk,cit Sri Lestari,2007). Penyebab kematian ibu hamil tidak langsung bisa karena kepatuhan dalam melakukan *antenatal care*, khususnya pada ibu hamil yang memiliki paritas 1 dan lebih dari 4 karena mempunyai resiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan ([www.bascommetro.com](http://www.bascommetro.com), diakses tanggal 18 oktober 2010). Karena semakin awal pemeriksaan kehamilan yang teratur akan terdeteksi dini komplikasi pada kehamilan.(Saifuddin, 2008).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI dalam mempercepat penurunan AKI adalah pendekatan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu hamil, kebijakan pelayanan *antenatal care* tersebut harus

diberikan kepada semua jenis fasilitas kesehatan, dan pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan standar sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan. (Saifuddin, 2008).

Dalam surat *al-ahqaf* ayat 46 dijelaskan bahwa:

*Kami perintahkan kepada manusia baik kepada dua orang tua, ibu dan bapaknya, ibunya mengandungnya sampai menyapihnya dengan susah payah (pula). Mengandung sampai menyapihnya adalah 30 bulan, sehingga apa bila dia sudah dewasa dan umurnya empat puluh tahun, ia berdoa, "ya tuhan ku tunjukkan aku untuk mensyukuri nikmat engkau yang telah di berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku bisa berbuat amal yang saleh yang engkau ridai, berikan kebaikan kepadaku dengan (memberikan kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertobat kepada engkau dan sesungguhnya aku adalah orang-orang yang berserah diri". (surat al-ahqaf : 46)*

Kutipan ayat di atas menerangkan bahwa mengandung atau hamil bukanlah hal yang mudah dengan proses yang sangat berat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus memeriksakan diri secara teratur dan mendapat pelayanan kebidanan yang optimal.

Keteraturan dalam melakukan *antenatal care* dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengalaman ibu melahirkan (Notoatmodjo, 2003). Paritas sangat berkaitan dengan pengalaman ibu dalam melahirkan. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan,

maka pengetahuan tentang kehamilan pun semakin banyak, ini berarti lebih banyak pengalaman. wanita yang sudah pernah hamil juga sudah merupakan bagian dari pengalaman. (Siswonuharjo, cit Restika, 2007).

Tolak ukur keberhasilan pelayanan *antenatal* dapat dilihat dari cakupan kunjungan K1 dan K4 layanan *antenatal*. Target pemerintah untuk cakupan K1 adalah 90% dan K4 95% (Depkes, 2009). Di Kabupaten Sleman Cakupan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2009 sebesar 13,627 (98%) dan K4 untuk tahun 2009 sebesar 12,659 (91,49%). Pencapaian tahun 2009 dibanding tahun 2008 mengalami penurunan dan tidak mencapai target nasional yaitu 95%. Kondisi ini disebabkan karena kurangnya kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya di fasilitas pelayanan kesehatan dan juga sistem pencatatan dan pelaporan ibu hamil yang dilaporkan kedinas (profil kesehatan kabupaten sleman 2010).

Hasil penelitian dari Wahiduddin (2005) menunjukkan bahwa pelayanan *antenatal* lebih banyak dimanfaatkan oleh paritas berisiko (39.2%), jadi masih ada sekitar (60,8 %) dari paritas yang tidak berisiko tidak memanfaatkan pelayanan *antenatal*. Padahal pelayanan *antenatal* bertujuan untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi melalui wawancara dan pemeriksaan ibu hamil sehingga dapat mendeteksi masalah yang mungkin berdampak pada kehamilan itu sendiri (Mufdlilah, 2009).

Hasil studi pendahuluan bulan Oktober 2010 di dinas provinsi DIY di dapatkan cakupan K1 dan K4 terendah di kabupaten Sleman yaitu di Puskesmas Depok II didapatkan rekapitulasi pemantauan wilayah

setempat (PWS KIA) tahun 2009 sebagai berikut K1 sebesar 66% dan K4 59,06% dan dari hasil data register ibu hamil, ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan dengan teratur yaitu ibu hamil dengan jumlah paritas lebih dari 3. Berdasarkan hasil wawancara dengan 7 ibu hamil didapatkan data 5 ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 menyatakan bahwa tidak memeriksakan kehamilannya apabila tidak mengalami keluhan apapun, dan bila ada keluhan ibu hamil belajar dengan pengalaman kehamilan yang terdahulu.

Berdasarkan data yang tercantum di atas dapat dibuat suatu kesimpulan dengan adanya jumlah kunjungan K1 66% dan K4 59,06% dan dari data register ibu hamil sebagian ibu hamil dengan jumlah paritas lebih dari 3 yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Depok II tidak melakukan kunjungan antenatal secara teratur, dan untuk kunjungan *antenatal* yang sedikit memungkinkan lebih banyak kasus komplikasi obstetrik yang tidak terdeteksi.

Berdasarkan hasil uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Depok II Sleman tahun 2010 dengan judul Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Keteraturan *Antenatal care*.

## METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah metode survey, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. metode ini digunakan untuk mengamati paritas dan keteraturan *antenatal care* dengan pendekatan waktu dengan *retospektif* yaitu penelitian yang bertolak dari efek kemudian di telusuri kebelakang (Machfoedz, 2009)

## HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang dikumpulkan dari catatan-catatan yang ada berupa kohort ibu, register ibu hamil dan Rekam medis ibu hamil di Puskesmas Depok II Sleman Periode tahun 2010. Berikut hasil penelitian yang telah dilakukan:

### Karakteristik Responden

Jumlah subyek penelitian ini adalah 58 responden ibu hamil di Puskesmas Depok II Sleman yang menjadi sampel penelitian.

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Depok II Sleman.

No	Karakteristik	N	%
1.	Usia < 20 tahun	1	1,7
	20 – 35 tahun	47	81,0
	> 35 tahun	10	17,2
	Total	58	100
2.	Pendidikan SMP	21	36,2
	SMA	32	55,2
	Diploma	2	3,4
	Sarjana	3	5,2
	Total	58	100
3.	Pekerjaan IRT	30	51,7
	Pelajar	5	8,6
	Mahasiswa	1	1,7
	Wiraswasta	8	13,8
	PNS	3	5,2
	Pedagang	7	12,1
	Karyawan	4	6,9
Total	58	100	

Sumber : Data sekunder, 2010.

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Depok II Sleman mempunyai umur 20 – 35 tahun sebanyak 47 orang (81,0%). Hal ini menjelaskan bahwa banyak ibu hamil dalam usia muda atau produktif yaitu antara 20 – 35 tahun dengan pendidikan

responden menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sejumlah 32 orang (55,2%), dengan pendidikan ini mencerminkan bahwa para ibu hamil memiliki bekal pendidikan yang baik dalam menunjang kehamilannya. Kemudian dari para ibu hamil tersebut, responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sejumlah 30 orang (51,7%).

### Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas diukur berdasarkan jumlah kelahiran yang dilahirkan oleh ibu yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Depok II Sleman. Dengan menggunakan skala data ordinal cara pengambilan data yaitu data dikumpulkan dari catatan-catatan yang berupa kohort ibu, register ibu hamil dan Rekam Medis ibu hamil yang dilakukan oleh peneliti sendiri, klasifikasi paritas dapat ditunjukkan pada Tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2. Distribusi paritas responden di Puskesmas Depok II Sleman

Tingkat Paritas Ibu	N	%
Paritas 1	21	36,2
Paritas 2-3	28	48,3
Paritas $\geq 4$	9	15,5
Total	58	100

Dari Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat paritas 2-3 yaitu sebanyak 28 orang (48.3%).

### Distribusi Frekuensi keteraturan ANC

Keteraturan ANC merupakan kunjungan ibu hamil yang melakukan *antenatal care* di Puskesmas Depok II Sleman sesuai jadwal pemeriksaan yang berlaku pada ibu hamil fisiologi, cara pengambilan data yaitu data dikumpulkan dari catatan-catatan yang

berupa kartu ibu, kohort ibu, register ibu hamil dan Rekam Medis ibu hamil yang dilakukan oleh peneliti sendiri.

Tabel 4. 3 Distribusi keteraturan ANC responden di Puskesmas Depok II Sleman

Keteraturan ANC	N	Persentase (%)
Teratur	31	53,4
Tidak teratur	27	46,6
Total	58	100

Sumber : Data sekunder, 2010

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan untuk melakukan *antenatal care* di Puskesmas Depok II Sleman dengan teratur yaitu sejumlah 31 orang (53,4%).

Tabel 4.4 Tabel silang hubungan Paritas dengan keteraturan ANC

Paritas	Keteraturan ANC		Jumlah
	Teratur	Tidak teratur	
Paritas 1	9 (15,5%)	12 (20,7%)	21 (36,2%)
Paritas 2-3	17 (29,3%)	11 (29,3%)	28 (48,3%)
Paritas $\geq 4$	5 (8,6%)	4 (6,9%)	9 (15,5%)
Total	31 (53,4%)	27 (46,6%)	58 (100%)

Sumber : Data sekunder, 2010

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas 1 dan melakukan *antenatal care* secara teratur sebanyak 9 orang (15,5%), kemudian yang melakukan *antenatal care* tidak teratur sebanyak 12 orang (20,7%). Sedangkan untuk ibu yang memiliki paritas 2-3 melakukan *antenatal care* secara teratur sebanyak 17 orang (29.3%) dan yang melakukan *antenatal care* tidak teratur sebanyak 11 orang (29.3%)

Untuk ibu yang memiliki paritas  $\geq 4$  dan melakukan *antenatal care* secara teratur sebanyak 5 orang (8.6%), dan yang melakukan *antenatal care* tidak teratur sebanyak 4 orang (6.9%). Sehingga secara keseluruhan para ibu

baik yang memiliki paritas 1, paritas 2-3, dan paritas  $\geq 4$  mayoritas melakukan *antenatal care* secara teratur yaitu sebanyak 31 orang (53.4%), sedangkan sisanya melakukan *antenatal care* secara tidak teratur sebanyak 27 orang (46.6%).

#### **Analisis bivariante**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara paritas ibu dengan keteraturan *antenatal care*. Hubungan antara dua variabel ini di analisis menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil pengolahan data dengan menggunakan computerisasi menunjukkan nilai *Chi Square* sebesar 1,557 dengan nilai signifikan sebesar 0,459. Dengan demikian nilai signifikan ini lebih besar dari 0,05, artinya tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan keteraturan *antenatal care*.

### **PEMBAHASAN**

#### **Paritas Ibu di Puskesmas Depok II Sleman**

Berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat paritas 2-3. Hal ini menginformasikan bahwa tingginya kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan dalam melakukan *antenatal care* di Puskesmas Depok II Sleman lebih banyak dilakukan oleh kaum ibu yang baru memiliki paritas 2-3. Paritas 2-3 melakukan *antenatal care* secara teratur 28 orang (48,3%). Hal ini dapat dijelaskan bahwa para ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Depok II Sleman memiliki status kehamilan dengan paritas  $\leq 4$  dan ini dinyatakan paritas baik, sehingga resiko yang diterima pun juga akan rendah bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas lebih dari  $\geq 4$  yang

kecenderungan memiliki resiko kehamilan yang tinggi.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Wiknjosastro, 2006) yang menyatakan bahwa paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Sedangkan, sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Paritas disini sangat berkaitan dengan pengalaman hamil. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan, maka pengetahuan tentang kehamilan pun semakin banyak. Wanita yang sudah pernah hamil juga sudah merupakan bagian dari pengalaman.

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dan dihadapi pada masa lalu (Restika, 2007).

Pengalaman akan mempengaruhi sikap seseorang dalam melakukan *antenatal care* baik dari pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain (Juriah, 2005).

#### **Keteraturan ANC di Puskesmas Depok II Sleman**

Berdasarkan 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan untuk melakukan *antenatal care* di Puskesmas Depok II Sleman dengan teratur yaitu 31 ibu hamil atau 53,4%.

Hal ini menginformasikan bahwa para ibu hamil secara teratur telah melakukan pelayanan *antenatal* selama kehamilan disebabkan karena ibu hamil menyadari pentingnya periksa kehamilan secara teratur guna

mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Dengan demikian para ibu hamil telah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali di tempat pelayanan kesehatan karena ibu hamil dikatakan teratur dalam memeriksakan kehamilannya apabila selama hamil minimal 4 kali kontak dengan tenaga kesehatan. Yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. (Saifuddin, 2008)

Beberapa faktor yang mempengaruhi keteraturan *antenatal care* umur ibu, pendidikan, paritas, sosial, ekonomi dan fasilitas kesehatan (Ayurai, 2009). Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai paritas 2-3 hal ini menyatakan bahwa paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Pekerjaan responden yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga sangat mungkin untuk melakukan *antenatal care* secara teratur hal ini menggambarkan bahwa para ibu memiliki waktu yang cukup banyak dalam memberikan perhatian dalam pemeriksaan kehamilan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sampai saat sebelum melahirkan dan biaya pemeriksaan di puskesmas yang lebih terjangkau dibanding non Puskesmas. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pekerjaan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan *antenatal care*. Seorang ibu hamil yang tidak bekerja akan mempunyai waktu

yang lebih banyak untuk memeriksakan kehamilan.

Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan yang dibutuhkan dalam menyerap informasi tentang pentingnya pelayanan kesehatan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan terhadap perilaku, dengan pengetahuan yang baik diharapkan akan terbentuk tindakan atau perilaku yang menguntungkan bagi seseorang khususnya dalam pencarian pelayanan kesehatan (Fauziah, 2002). Tingkat pendidikan seseorang akan menentukan perilaku pemanfaatan atau pelayanan *antenatal care*. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan.

Pelayanan atau asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi sedini mungkin bila ada kelainan pada ibu hamil (Saifudin, 2008). Sehingga ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal.

### **Hubungan antara Paritas Ibu dengan Keteraturan *antenatal care* di Puskesmas Depok II Sleman**

Dari Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat paritas 2-3 yaitu sebanyak 28 orang (48.3%). Hal ini menginformasikan bahwa tingginya kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan dalam melakukan *antenatal care* di Puskesmas Depok II Sleman, lebih banyak dilakukan oleh kaum ibu

yang baru memiliki paritas 2-3. Tidak signifikan dari hasil yang didapat karena paritas bukan satu satunya karakteristik ibu yang dapat mempengaruhi keteraturan *antenatal care*, akan tetapi keteraturan *antenatal care* di pengaruhi oleh karakteristik ibu yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas. Atau masih banyaknya ibu yang melakukan pemeriksaan bukan ke puskesmas melainkan ke tempat yang lainnya, hal ini sejalan dengan pendapat (Supiyati. 2001), yang menyatakan bahwa 65,79% berpendidikan SLTA memilih ke tempat pemeriksaan non puskesmas atau swasta yang menurut penilaian kualitas lebih baik dari pada puskesmas.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan keteraturan *antenatal care*, hal ini ditunjukkan dengan nilai *Chi Square* sebesar 1,557 dengan nilai signifikan sebesar 0,459 yang lebih besar dari 0,05, sehingga hipotesis ini tidak terbukti secara statistik. Dengan demikian hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wahiduddin (2005), yang menyatakan bahwa masih ada (60,8%) dari paritas yang tidak beresiko tidak memanfaatkan pelayanan antenatal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden di Puskesmas Depok II Sleman mayoritas mempunyai paritas 2-3 sebanyak 28 orang (48,3%).

2. Responden di Puskesmas Depok II Sleman melakukan ANC secara teratur yaitu sejumlah 31 orang (53,4%).
3. Secara keseluruhan para ibu baik yang memiliki paritas 1, paritas 2-3, dan paritas  $\geq 4$  mayoritas melakukan ANC secara teratur yaitu sebanyak 31 orang (53,4%) dan yang melakukan ANC secara tidak teratur sebanyak 27 orang (46,6%).
4. Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan keteraturan *antenatal care* di Puskesmas Depok II Sleman. Hal ini disebabkan paritas bukan satu satunya karakteristik ibu yang dapat mempengaruhi keteraturan *antenatal care*, akan tetapi keteraturan *antenatal care* di pengaruhi oleh karakteristik ibu yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Depok II Sleman Bagi Puskesmas khususnya bidan pelayanan masyarakat untuk meningkatkan peran kader untuk membantu dalam memonitoring ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Depok II Sleman dengan pendekatan kepada masyarakat di setiap wilayah yang telah dibagikan seperti setiap RW. Meskipun di komplek perumahan kota tetap harus di monitor, meskipun tidak memeriksakan kehamilan di Puskesmas Depok II supaya diketahui keteraturan ibu hamil, bila ada yang tidak memeriksakan kehamilan bisa di



tindak lanjuti oleh petugas Puskesmas.

2. Peneliti selanjutnya  
Sebaiknya untuk penelitian berikutnya akan lebih baik apabila umur, pendidikan, pekerjaan diikutsertakan dalam penelitian dan peneliti meneliti secara langsung dengan cara menyebar kuesioner atau dengan metode wawancara.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jumanalulali, QS Al' Aqlaf (46).
- Arikunto, 2006, *prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Bineka cipta, Jakarta
- Departemen pendidikan, 2007, *kamus besar bahasa indonesia*, balai pustaka, Jakarta
- Depkes RI, 2004, *pedoman pemantauan kematian ibu dan bayi baru lahir*, WHO FKM UI, Jakarta
- , 2004, *pedoman pemantauan kesehatan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*, DirjenBinkesmas, Jakarta
- Dinkespropinsi DIY, 2008, *kesehatan provinsi DIY*, Yogyakarta
- Dinkessleman, 2010, *profil dinas kesehatan kabupaten sleman*. Yogyakarta
- Rahayu, dwi, 2006, *hubungan persepsi ibu hamil tentang ANC dengan kepatuhan melakukan ANC di puskesmas patuk gunung kidul tahun 2006*, KTI STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta tidak dipublikasikan.
- Lestari, sri, 2007, *hubungan pemantauan dan sikap ibu hamil dengan keteraturan ANC (antenatal care) di puskesmas mergangsari Yogyakarta*, tidak di terbitkan. KTI STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Manuaba, I.B.G. 1998, *ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*, EGC. Jakarta
- Macfoedz, 2009, *metodologi penelitian*.Fitramaya. Yogyakarta
- Mufdlilah, 2009, *ANC focus*, nuhamedika. Yogyakarta
- , 2009. *Panduan asuhan kebidanan ibu hamil*. Nuhamedika press. Yogyakarta
- Mulyati, 2006, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Keteraturan ANC Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyah.
- Notoatmodjo, s, 2002, *metidologi penelitian kesehatan*, rinekacipta. Jakarta
- Notoatmodjo, s, 2003, *pendidikan dan perilaku kesehatan*, rinekacipta. Jakarta
- , 2007, *kesenian masyarakat ilmu dan seni*, rinekacipta. Jakarta
- Penguruspusat IBI, 2003, *standar pelayanan kebidanan*, Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta
- Ristika, 2007, *hubungan paritas dengan kenaikan berat pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Depok Sleman*. Tidak diterbitkan. KTI STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rahmayda, 2002, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan*

- ANC Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta,* Universitas Gadjah Mada
- Saifudin, B. A, 2008. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal,* yayasan bina pustaka sarwonoprawirohardjo. Jakarta
- Sadiyono, 2007, *statistic untuk penelitian, cetakan XI.* CV alfa beta. Bandung
- Sumarah, dkk. 2008, *perawatan ibu bersalin,* Fitra Maya. Yogyakarta
- Supiyati, 2001, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu Hamil Untuk Menggunakan Pelayanan ANC Di Desa Sardonoarjo Yogyakarta,* Universitas Gadjah Mada.
- Tiran, 2006, *kamus buku saku bidan,* buku kedokteran EGC. Jakarta
- Wiknjosastro, h, 2006, *ilmu kebidanan,* yayasan bina pustaka sarwonoprawirohardjo. Jakarta [www.pemda-diy.go.id](http://www.pemda-diy.go.id), *Angka Kematian Ibu, Bayi Dan Balita DIY Turun* diakses tanggal 20 Februari 2010.
- [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia* diakses tanggal 20 Februari 2010.
- [www.bascommetro.com](http://www.bascommetro.com), *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu.* Diakses tanggal 18 oktober 2010.
- [www.stasiunbidan.go.id](http://www.stasiunbidan.go.id), Ayurai. 2009. *Karakteristik ibu hamil.* Diakses tanggal 18 oktober 2010.

