

RISIKO TINGGI KEHAMILAN TERHADAP KOMPLIKASI PERSALINAN DI RUMAH BERSALIN TRI TUNGGAL JAKARTA UTARA

Dewi Kurniati, Isna Rahmawati

Program studi DIV Kebidanan – Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional Jakarta
dewibinzubir@gmail.com

ABSTRACT

High risk of pregnancy is a condition at risk for pregnant women that poses a threat to the life and health of the mother and fetus. The incidence of high risk pregnancy in Indonesia is still high around 15.000 out of 4,5 million women experience complication. This research to determine the factors associated with high risk pregnancy. This research using analytical methods to determine the cause of factors associated with high-risk pregnancy in maternity homes Tri Tunggal North Jakarta 2017. This research using quantitative approach and case control study by sampling the entire population, the sample is 328 people, by comparison 1:1 and secondary data retrieval. There are 164 people who had high risk pregnancies. There is relation between maternal age (P Value 0,009 ; OR 2,003), mother parity (P Value 0,030 ; OR 1,809), history of labor (P Value 0,011 ; OR 1,804), body mass index (P Value 0,011 ; OR 1,803) with high risk of pregnancy in maternity homes Tri Tunggal North Jakarta 2017. Risk factor is mother age with value OR 2,003. There is relation between maternal age, mother parity, history of labor, body mass index with high risk of pregnancy. There is no relation between pregnancy distance with high risk of pregnancy. It is expected that every health care provider will provide more information or counseling about the high risk of pregnancy to pregnant women, so as to reduce the mortality and morbidity of mother and baby.

Keywords: *High Risk of Pregnancy, Maternal Age, Mother Parity, Pregnancy Distance, history of labor, body mass index.*

PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancy*) adalah suatu kehamilan yang membawa ancaman bagi jiwa dan kesehatan ibu dan bayi. Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa setiap kehamilan dengan faktor Risiko tinggi akan menghadapi ancaman morbiditas atau mortalitas ibu

dan janin, baik dalam keadaan kehamilan, persalinan maupun nifas. Kasus-kasus risiko tinggi melibatkan dua nyawa, dengan demikian penanganan kasus-kasus tersebut haruslah dipertimbangkan dan dilakukan dengan sebaik-baiknya (Mochtar, 2013). Ibu hamil di negara-negara Afrika dan Asia Selatan menghadapi risiko tinggi saat hamil dan melahirkan sekitar 200 kali lebih besar dibandingkan risiko yang dihadapi ibu di negara maju karena angka fertilitas di negara berkembang lebih tinggi maka rentang risiko di Afrika 1 di antara 6000 setiap tahun dari 150 juta ibu hamil di negara berkembang. Sekitar 500.000 di antaranya akan meninggal akibat penyebab risiko tinggi kehamilan, dan 50 juta lainnya menderita karena kehamilannya mengalami komplikasi (Widyastuti, 2009).

Menurut WHO, sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban komplikasi proses reproduksi setiap tahun dan menyebabkan kematian. Sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi di negara-negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami kenaikan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (Sufa, 2013). Di DKI Jakarta, angka Risiko tinggi termasuk salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Risiko tinggi dalam kehamilan menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan. Pada tahun 2012, jumlah kematian ibu di Provinsi DKI Jakarta yaitu 97 jiwa. Jumlah kejadian kematian ibu tertinggi yaitu di Jakarta Timur 34 kematian ibu dan Jakarta Utara dengan 23 kematian ibu (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2012). Di Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara terdapat Rumah Bersalin yang merupakan salah satu Rumah Bersalin yang lengkap fasilitas, banyak pasien, dan terjangkau bagi warga Penjaringan. Pada Rumah Bersalin Tri Tunggal, jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan Antenatal Care (ANC) pada periode Januari – Desember 2017 terdapat 483 ibu hamil. Dari jumlah tersebut, terdapat 164 orang ibu hamil yang merupakan risiko tinggi. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Risiko Tinggi

Kehamilan terhadap Komplikasi Persalinan di Rumah Bersalin Tri Tunggal Kelurahan Penjaringan, Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara 2017”.

METODE

Sampel kasus dalam penelitian ini sebesar 164 Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi. Metode pengambilan kontrol dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* didasarkan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2010). Pengambilan sampel dan kontrol dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kontrol dengan perbandingan 1 : 1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang rutin atau minimal 4 kali memeriksakan kehamilannya di Rumah Bersalin Tri Tunggal, Jakarta Utara periode Januari - Desember 2017. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datanya tidak lengkap di Rumah Bersalin Tri Tunggal periode Januari – Desember 2017

Teknik analisa data yang digunakan dipenelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu presentasi atau proporsi yang akan menjadi distribusi frekuensi. Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan, menggunakan pengujian statistik rumus *Chi-Square*. pengujian hipotesis dilakukan dengan membandingkan nilai probabilitas (p) terhadap nilai α 0,05. Data yang terkumpul (data mentah /raw data) dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk : 1) Penyajian Karakteristik respon dan berupa distribusi frekwensi responden yang akan disajikan dalam bentuk tabel umum dan dijelaskan secara tulisan (tekstular/naratif); 2) Penyajian Analisa data yang disajikan dalam bentuk table; 3) Penyajian dari hipotesis penelitian berdasarkan dari hasil pengolahan data.

HASIL

Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Dari 328 ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi pada usia 20 – 35 tahun ada 109 (66,5%) dan usia < 20 tahun dan 35 tahun ada 55 (33,5%), sedangkan yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi pada usia

20-35 tahun ada 131 (79,9%) dan < 20 tahun dan > 35 tahun ada 33 (20,1%). Hasil dari P value yaitu 0,009 ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Hasil dari nilai OR yaitu 2,003 yang berarti bahwa usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai faktor risiko yang kecil dengan nilai 2,003 yang dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi.

Tabel 1
Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Rumah Bersalin Tri Tunggal Jakarta Utara

Usia Ibu	Kehamilan Risiko Tinggi				Total		P	
	Ya		Tidak		F	%	Value	OR
	F	%	F	%				
< 20 tahun dan > 35 tahun	55	33,5	33	20,1	88	26,8		
20 - 35 tahun	109	66,5	131	79,9	240	73,2	0,009	2,003
Jumlah	164	100	164	100	328	100		

Hubungan Antara Paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Dari 328 ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi pada paritas primipara dan multipara ada 114 (69,5%) dan grandemultipara ada 50 (30,5%), sedangkan yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi pada primipara dan multipara ada 132 (80,5%) dan grandemultipara ada 32 (19,5%). Hasil dari P value yaitu 0,030 ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Hasil dari nilai OR yaitu 1,809 yang berarti bahwa grandemultipara mempunyai faktor risiko yang kecil dengan nilai 1,809 yang dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi.

Tabel 2
Hubungan Antara Paritas dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Rumah Bersalin Tri Tunggal Jakarta Utara

Paritas	Kehamilan Risiko Tinggi				Total		P	
	Ya		Tidak		F	%	Value	OR
	F	%	F	%				
Grandemultipara	50	30,5	32	19,5	82	25,0		
Primipara dan Multipara	114	69,5	132	80,5	246	75,0	0,030	1,809
Jumlah	164	100	164	100	328	100		

Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Dari 328 ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi pada jarak kehamilan > 2 tahun ada 118 (72,0%) dan jarak kehamilan < 2 tahun ada 46 (28,0%), sedangkan yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi pada jarak kehamilan > 2 tahun ada 130 (79,3%) dan jarak kehamilan < 2 tahun ada 34 (20,7%). Hasil dari P value yaitu 0,157 ($P>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kehamilan risiko tinggi.

Tabel. 3
**Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Kehamilan Risiko Tinggi
di Rumah Bersalin Tri Tunggal Jakarta Utara**

Jarak Kehamilan	Kehamilan Risiko Tinggi				Total		P	OR
	Ya		Tidak		F	%	Value	
	F	%	F	%				
< 2 tahun	46	28,0	34	20,7	80	24,4		
>2 tahun	118	72,0	130	79,3	248	75,6	0,157	
Jumlah	164	100	164	100	328	100		

Hubungan Antara Riwayat Persalinan dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Dari 328 ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi pada riwayat persalinan dengan tindakan/alat ada 92 (56,1%) dan riwayat persalinan spontan pervaginam ada 72 (43,9%), sedangkan yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi pada riwayat spontan pervaginam ada 96 (58,5%) dan riwayat persalinan dengan tindakan/alat ada 68 (41,5%). Hasil dari P value yaitu 0,011 ($P>0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat persalinan dengan kehamilan risiko tinggi. Hasil dari nilai OR yaitu 1,804 yang berarti bahwa riwayat persalinan mempunyai faktor risiko dengan nilai 1,804 yang dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi.

Tabel. 4
Hubungan Antara Riwayat Persalinan dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Rumah Bersalin Tri Tunggal Jakarta Utara

Riwayat Persalinan	Kehamilan Risiko Tinggi				Total		P	OR
	Ya		Tidak		F	%	Value	
	F	%	F	%				
Persalinan dengan tindakan / alat	92	56,1	68	41,5	160	48,8		
Spontan Pervaginam	72	43,9	96	58,5	168	51,2	0,011	1,804
Jumlah	164	100	164	100	328	100		

Hubungan Antara IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Rumah Bersalin Tri Tunggal Jakarta Utara

Dari 328 hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi pada IMT (Indeks Masa Tubuh) <18,5 - >25 ada 93 (56,7%) dan IMT (Indeks Masa Tubuh) 18,5 – 24,9 ada 71 (43,3%), sedangkan yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi pada IMT (Indeks Masa Tubuh) 18,5 – 24,9 ada 95 (57,9%) dan IMT (Indeks Masa Tubuh) <18,5 - >25 ada 69 (42,1%). Hasil dari P value yaitu 0,011 ($P > 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kehamilan risiko tinggi. Hasil dari nilai OR yaitu 1,803 yang berarti bahwa IMT (Indeks Masa Tubuh) <18,5 - >25 mempunyai faktor risiko dengan nilai 1,803 yang dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi.

Tabel 5
Hubungan Antara IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Rumah Bersalin Tri Tunggal Jakarta Utara

IMT	Kehamilan Risiko Tinggi				Total		P	OR
	Ya		Tidak		F	%	Value	
	F	%	F	%				
<18,5 - >25	93	56,7	69	42,1	162	49,4		
18,5 – 24,9	71	43,3	95	57,9	166	50,6	0,011	1,803
Jumlah	164	100	164	100	328	100		

PEMBAHASAN

Pertama Sistriani (2008), umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan di bawah umur 20 tahun atau lebih 30 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko karena pada umur <20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar risiko kelahiran dengan kelainan kongenital. Adanya hubungan tersebut sesuai dengan penelitian Yenly (2015) Di Puskesmas Ungaran Desa Kalisidi Ungaran Barat, yang mengatakan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai korelasi *Chi Square* dengan $p\text{ value } 0,006 < \alpha 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan risiko *tinggi kehamilan*. Adanya hubungan tersebut sesuai juga dengan penelitian Ika Pantiawati (2013) di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto, bahwa nilai $p\text{ usia} = 0.004 < 0.05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara usia dengan kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dipaparkan diatas maka peneliti berpendapat bahwa usia dapat mempengaruhi ibu mengalami kehamilan risiko tinggi karena pada saat umur ibu < 20 tahun masih kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan, masih kurangnya kesiapan dan kematangan anatomi ibu. Kemudian pada ibu yang melahirkan pada usia > 35 tahun, juga berisiko karena pada usia tersebut produktifitasnya sudah menurun.

Kedua, Hal ini juga sesuai dengan teori (Fraser, 2009) bahwa paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian kehamilan risiko tinggi. Pada ibu dengan paritas primipara (anak pertama) dan multipara (anak lebih dari satu atau anak kedua sampai keempat), merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan paritas tinggi lebih dari 5 kali yaitu grandemultipara mempunyai angka risiko kematian maternal lebih tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya Endang (2016) di RSUD Dr. Muh Soewandhie Surabaya, bahwa $P\text{-value}$ menunjukkan $0.003 < \alpha (0.05)$. H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kehamilan risiko tinggi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Pantiawati (2013) di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto, bahwa hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ artinya ada hubungan antara paritas dengan kehamilan risiko tinggi. Berbeda dengan hasil penelitian dari Edyanti dan Rachmah (2015) di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang,

bahwa nilai $P = 0,156 < 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara paritas kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas maka peneliti berpendapat bahwa paritas dapat mempengaruhi ibu mengalami risiko tinggi kehamilan.

Ketiga Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori (Depkes, 2009) bahwa Jarak kehamilan yang aman adalah 24 sampai 48 bulan sejak dari persalinan sebelumnya. Dengan memberi jarak kehamilan yang aman tentunya akan menghindarkan ibu dan bayi dari berbagai risiko. Rahim akan mendapatkan cukup istirahat, cukup waktu untuk menyiapkan diri sehingga asupan nutrisi kepada bayi akan berjalan dengan baik dan tentunya pada akhirnya akan menjadikan bayi sehat dan berkualitas. Sedangkan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, maka dapat mengalami risiko terhadap kehamilan karena kondisi rahim dan ibu yang belum siap. Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Rosmawar (2013) di puskesmas Tanah Jambo Aye Panton Labu, bahwa nilai $p\text{ value } 1,000 > \alpha 0,05$, sehingga tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kehamilan risiko tinggi. Namun, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Suciana (2016) di RSUD Tugurejo Semarang, yang mengatakan bahwa secara statistik antara hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$ artinya ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kehamilan risiko tinggi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dari Asmidar, Masni, Ummu Salmah (2015) di RSU Bahteramas Sulawesi Tenggara, bahwa nilai $p\text{ value } 0,01 < 0,05$ artinya ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas maka peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kehamilan risiko tinggi, karena meskipun jarak kehamilan < 2 tahun dapat melahirkan secara normal namun tetap memperhatikan kondisi kesehatannya.

Keempat Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Fraser, 2009) yang mengatakan bahwa riwayat persalinan yang baik yaitu riwayat persalinan spontan pervaginam dan tidak menggunakan bantuan alat maupun tindakan. Jika ibu mempunyai riwayat persalinan dengan bantuan alat/tindakan maka dikatakan risiko. Pengkajian risiko harus dilakukan berdasarkan riwayat obstetrik dan riwayat medis ibu, serta kondisi kehamilannya yang sekarang. Hal ini memberi kesempatan kepada bidan dan ibu untuk mendiskusikan professional kesehatan lain yang perlu dilakukan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya Pantiawati (2013) di RSUD Margono Soekarjo

Purwokerto, bahwa nilai P value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan risiko tinggi kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herliana (2012) di RSUD Provinsi NTB, bahwa nilai P value $0,034 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan risiko tinggi kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifdiani (2014) di RSUD Waluyo Wlingi Blitar, bahwa nilai P value $0,010 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan risiko tinggi kehamilan. Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan risiko tinggi kehamilan, karena jarak kehamilan terlalu dekat maka cenderung menimbulkan kerusakan pada system reproduksi baik secara fisiologis maupun patologis.

Kelima Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Saryono, 2010), yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan berat badan di bawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan bayi lahir rendah. Sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan risiko atau komplikasi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya Hermanto Quedarusman (2016) di Puskesmas di Manado, bahwa hasil analisis bivariat diperoleh $p = 0,005 > 0,05$, artinya hipotesa yang ditegakkan artinya ada hubungan antara IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kehamilan risiko tinggi. Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian oleh Nurhayati (2015) di Puskesmas Sewon Bantul Yogyakarta, bahwa nilai P value $0,006 > 0,05$ yang berarti ada hubungan antara IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kehamilan risiko tinggi. Berbeda dengan hasil penelitian dari John J. E. Wantania (2016) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, bahwa nilai $P = 0,069 < 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah di paparkan maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kehamilan risiko tinggi karena kenaikan dan penurunan berat badan ibu yang berlebih akan mengalami komplikasi pada kehamilan ataupun pada saat persalinan.

SIMPULAN

Frekuensi Kehamilan Risiko Tinggi di Rumah Bersalin Tri Tunggal Jakarta Utara sebesar 33,95% dengan kejadian kehamilan risiko tinggi 164 dari 483 ibu hamil. Ada Hubungan antara Usia Ibu, Paritas Ibu, Riwayat

Persalinan, Indeks Masa Tubuh dengan Kehamilan Risiko Tinggi. Tidak ada hubungan Jarak Kelahiran dengan Kehamilan Risiko Tinggi. Faktor risiko tertinggi yaitu usia ibu dengan nilai OR 2,003.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Rumah Bersalin Tri Tunggal dengan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi di daerah Penjaringan Jakarta Utara, serta dapat memberikan lebih banyak pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitar untuk dapat menghindari risiko tinggi kehamilan dan juga memaksimalkan upaya mengurangi angka risiko tinggi kehamilan. Selain itu, diharapkan Rumah Bersalin Tri Tunggal berkolaborasi dengan pukesmas Penjaringan untuk menggerakkan ibu-ibu kader agar dapat memantau langsung ibu hamil yang mengalami risiko tinggi, dengan cara memberikan label atau tanda berwarna merah di depan pintu warga agar mudah menandakan ibu yang berisiko. Setelah itu kader mengingatkan ibu hamil tersebut untuk periksa kehamilannya ke Puskesmas atau Rumah Bersalin Tri Tunggal yang ada disekitar. Bidan di Rumah Bersalin Tri Tunggal juga diharapkan terjun langsung dalam proses pemantauan ibu hamil risiko tinggi, dengan cara dibuatkan list makanan atau daftar menu makanan yang bergizi namun yang sesuai dengan kondisi ekonomi warganya. Serta memberikan makanan tambahan secara berkala kepada ibu tidak dengan cuma-cuma, melainkan mengadakan tabungan bersalin dan uang makanan tambahan akan diambil dari tabungan tersebut (untuk pasien BPJS disesuaikan).

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. 2006. *Pedoman kejadian partus tak maju*, Jakarta
- Antasari T., Pantiawati I., 2016. *Jurnal Kebidanan 08*. Purwokerto
- Asmidar., Masni., Salmah U., 2015. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Risiko Tinggi Kehamilan di RSUD Bahterama*. Sulawesi Tenggara
- Cunningham. 2012. *Obstetri Williams*. EGC, Jakarta
- Rosmawar C. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya resiko tinggi kehamilan di puskesmas Tanah Jambo Aye Pantan Labu*. Aceh
- Depkes R.I., 2015, *Pedoman Pelayanan Kebidanan*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- _____. (2009). *Pedoman Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Depkes
- Edyanti B., Rachmah I., 2016. *Jurnal Kebidanan Volume IV*. Jakarta.
- Endang. 2016. *Umur Ibu, Paritas Dengan Kejadian Kehamilan Serotinus*. Surabaya
- Herliana. 2012. *Hubungan Umur, Jarak Persalinan Dan Riwayat Abortus dengan Kehamilan Resiko Tinggi di RSUD Provinsi NTB*.
- Hidayat A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Husin, F. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- John W., Kaeng J. J., 2016. *Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan dengan Preeklampsia*. Manado
- Kusmiyati. 2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marekensson. 2004. *Jurnal e-clinic Volume IV*. Manado
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Martasoebrata D. 2006. *Obstetri Sosial, Bagian Obstetri dan Ginekologi*, edisi kedua Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung
- Maryani. 2016. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Yogyakarta
- Mochtar R. 2013. *Sinopsis Obstetri Edisi 3 jilid 1*. Jakarta: EGC

- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati. 2015. *Indeks Masa Tubuh*. Yogyakarta.
ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/219/213
diakses pada tanggal 3 September 2017
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jilid 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- _____. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- _____. (2013). *Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Profil Kesehatan DKI Jakarta. 2012. Terlihat di :
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/11_DKI_Jakarta_2014.pdf
diakses pada tanggal : 13 Oktober 2017
- Quedarusman H. 2016. *Indeks Masa Tubuh*. Jurnal eBiomedik
<https://www.neliti.com/id/journals/ebiomedik>. Manado.
- Diakses tanggal 13 Januari 2018
- Rifdiani I. 2014. *The effect of parity, birth weight babies, pregnancy interval and a history of hemorrhage with the incidence of postpartum hemorrhage*. <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/>
- Diakses tanggal 8 Desember 2017
- Saifuddin A. 2005. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastroasmoro S. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- _____. *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : yayasan bina pustaka
- Setyowati E. 2016. *Jurnal Kebidanan Volume 4*. Surabaya.
- Shamoo A, dkk. (2003). *Responsible conduct of research*. New york : oxford
- Suciana. 2016. *Hubungan Maternal Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi di RSUD Tugurejo*. Semarang
- Sufa. 2013. *Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- _____. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sulistiyowati A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sukmadinata N. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Widyastuti P. 2009. *Perawatan Ibu Dan Bayi*. Jakarta : EGC.
- Urdiyana V. 2013. *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta*. Infokes, 3:66-76
- Yenly, S. S. 2015. *Hubungan antara Usia Ibu Hamil dengan Kesiapan Mental Menghadapi Persalinan di Desa Kalisidi*. Unggaran Barat

