

STUDI PRELIMINARI EVALUASI PROGRAM KESEHATAN PELAYANAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS KAGOK

Elizabeth Angelia Joane Asher¹, Cornelia Nandita Setyoningrum¹, Muhammad Yudha Alifiansyah¹, Felicia Michel Evelyn¹, Eugene Talentino¹, Matilda Stella Pradnya²

¹ Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata

² Departemen Soegijapranata Community Project Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata

Korespondensi Penulis:

Nama : Matilda Stella Pradnya
Alamat : Jalan Tampomas Selatan I No 16 Semarang
Nomor Telepon : 085641934541
Email : matilda@unika.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan risiko lebih besar dari biasanya serta dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan, baik bagi ibu dan janin. Puskesmas sebagai sarana kesehatan tingkat primer dapat memberikan pelayanan yang lengkap serta berupaya melakukan tindakan promotif dan preventif untuk mencegah peningkatan AKI. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai serta melihat upaya program keberhasilan kesehatan ibu.

Tujuan penelitian: Untuk menilai kualitas pelayanan program kesehatan ibu hamil yang berkaitan dengan hamil risiko tinggi di Puskesmas Kagok.

Metode: Penelitian ini merupakan studi preliminari yang menggunakan jenis penelitian deskriptif observasional. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Kagok periode bulan Januari-Oktober tahun 2023 terkait pelayanan kesehatan ibu hamil risiko tinggi.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan capaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) dalam pelayanan kesehatan ibu hamil bulan Januari-Februari masuk kriteria baik, sedangkan Maret-Oktober sudah kriteria prima. Dari sebelas capaian program pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya penanganan ibu hamil risiko tinggi, sepuluh diantaranya mendapatkan kriteria prima.

Kesimpulan: Pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya penanganan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Kagok secara keseluruhan mencapai kriteria prima dan dapat terlaksana dengan baik dalam pelaksanaan kegiatan dan capaian SPM.

Kata kunci: kehamilan risiko tinggi; standar pelayanan minimal; puskesmas

Pendahuluan

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan risiko lebih besar dari biasanya serta dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan, baik bagi ibu dan janin.¹ Wanita dengan kehamilan berisiko tinggi memiliki kemungkinan risiko dalam persalinannya, kira-kira 40% ibu hamil dapat mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15% dari semua ibu hamil dapat menderita komplikasi jangka panjang yang

mengancam jiwa bahkan hingga menimbulkan kematian.² Ibu-ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit tertentu atau komplikasi seperti preeklampsia, diabetes dan tekanan darah tinggi termasuk dalam kondisi kehamilan risiko tinggi. Selain itu anemia, penyakit jantung, obesitas, penyakit saluran kemih, penyakit liver, serta penyakit paru-paru yang diderita juga dapat menjadi kriteria ibu hamil risiko tinggi.³

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai serta melihat upaya program keberhasilan kesehatan ibu. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, angka kematian ibu cukup tinggi yaitu sekitar 287.000 perempuan yang meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sembilan puluh lima persen seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah.⁴ Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2020, didapatkan angka 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami penurunan dari tahun 2015 dimana pada tahun tersebut menunjukkan angka 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada kota Semarang tahun 2021 terjadi penurunan data angka Ibu hamil risiko tinggi dari Januari berjumlah 855 menjadi 641 pada bulan Desember. Laporan Rutin Tahunan Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi di seluruh Indonesia juga menunjukkan penyebab kematian ibu hamil masih didominasi dengan pendarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan baru diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%) dan abortus (1%).⁵

Angka kematian yang tinggi pada umumnya memiliki tiga sebab pokok, yaitu masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi dalam kehamilan, persalinan, serta nifas, masih kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi serta masih kurang meratanya pelayanan kesehatan yang baik bagi ibu hamil.⁶ Namun, saat ini pemerintah berupaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada masyarakat dengan memperluas jangkauan terutama di fasilitas kesehatan primer. Salah satu upaya penurunan kematian ibu adalah dengan pengelolaan ibu hamil dengan risiko tinggi. Ibu-ibu hamil dengan risiko tinggi ditemukan dengan melakukan skrining ibu hamil menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Tujuan penggunaan skor ini adalah penggolongan ibu hamil dari tingkat faktor risiko rendah hingga faktor risiko sangat tinggi.⁷

Puskesmas sebagai sarana kesehatan tingkat primer dapat memberikan pelayanan yang lengkap serta berupaya melakukan tindakan promotif dan preventif untuk mencegah peningkatan

AKI. Sehingga masa premarital menjadi masa yang penting dalam mempersiapkan ibu, baik secara fisik dan mental dalam menjalankan fungsi reproduksinya.⁸ Program puskesmas terkait pelayanan kesehatan ibu hamil terdiri dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) K1 hingga K6, orientasi kader dalam pelacakan kematian wanita usia subur, pemantauan ibu hamil risiko tinggi / ibu nifas risiko tinggi, pelacakan kasus kematian ibu dan neonatal termasuk otopsi verbal, pendataan dan pemetaan sasaran bumil, pembinaan pelayanan ANC, persalinan, *Postnatal Care* (PNC) bagi posyandu prima, praktek mandiri dan posyandu, kelas bumil di luar gedung, serta penyuluhan caten. Penugasan kegiatan yang dilakukan tentunya tidak lepas dari sumber daya manusia seperti tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan, perawat, dokter, maupun dokter spesialis yang membantu keberlangsungan pelayanan kesehatan terutama pada fasilitas kesehatan primer (puskesmas). Selain itu, kebutuhan sarana prasarana dan kebutuhan dana juga menjadi dasar penunjang bagi keberlangsungan pelayanan kesehatan.⁹

Puskesmas Kagok merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan tingkat primer yang terletak di Kota Semarang, Jawa Tengah. Hasil studi di Puskesmas Kagok pada bulan Januari-Oktober 2023 menunjukkan bahwa terdapat 328 ibu hamil yang memerlukan pelayanan kesehatan ibu. Sebagai salah satu pelayanan kesehatan di Indonesia yang ikut andil dalam penurunan jumlah kematian ibu, berbagai program kegiatan telah dilakukan dalam penanganan ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Puskesmas Kagok juga melaksanakan berbagai program sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam pelayanan kesehatan ibu hamil. Untuk mengetahui apakah kegiatan pelayanan tersebut diberikan secara optimal, diperlukan adanya kegiatan monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi akan selalu dibutuhkan untuk melihat program pelayanan kesehatan ibu hamil yang sudah berjalan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan program kesehatan ibu hamil yang berkaitan dengan hamil risiko tinggi di Puskesmas Kagok.

Metode

Penelitian ini merupakan studi preliminari yang menggunakan jenis penelitian deskriptif observasional yang dilakukan di Puskesmas Kagok Semarang pada bulan Oktober-November 2023.

Sumber data diambil melalui data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Kagok periode bulan Januari-Oktober tahun 2023 terkait pelayanan kesehatan ibu hamil risiko tinggi.

Data yang dikumpulkan mencakup profil puskesmas, capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal); bentuk kegiatan pelayanan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat), serta monitoring dan evaluasi hasil program dalam pelayanan kesehatan ibu hamil risiko tinggi.

Hasil data dari program capaian SPM dan berbagai kegiatan pelayanan UKP UKM dilihat dari tercapai atau tidak tercapai pelaksanaannya. Pada outcome program SPM dikategorikan dalam 4 level yaitu prima (cakupan/target >95%), baik (cakupan/target >75%-95%), kurang efektif (cakupan/target 50%-75%), dan tidak efektif (<50%). Kegiatan pelayanan UKP UKM juga dikategorikan dalam 4 level yaitu prima (kegiatan terlaksana >95%), baik (kegiatan terlaksana >75% - 95%), kurang efektif (kegiatan terlaksana 50% - 75%), dan tidak efektif (<50%).

Analisis data dilakukan dalam tiga langkah yaitu persiapan, tabulasi, dan penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian. Tahap persiapan terdiri dari mengecek kelengkapan data dan isi instrumen, serta mengecek isian data apakah sudah sesuai dengan harapan peneliti. Pada tahap tabulasi, dilakukan pemberian skor dengan *rating scale* dengan poin 1-4. Pengolahan data yang diperoleh akan menggunakan teknik deskriptif dengan narasi serta data kuantitatif disajikan melalui diagram dan tabel.

Hasil

Puskesmas Kagok merupakan salah satu Puskesmas Induk perawatan di Kecamatan Kagok, Semarang dengan luas wilayah kerja 265,3 Ha dan luas bangunan 388 m². Secara administratif, wilayah kerja Puskesmas Kagok meliputi 4 kelurahan: Kelurahan Kaliwiru, Kelurahan Tegalsari, Kelurahan Candi, Kelurahan Wonotingal. Puskesmas Kagok memiliki berbagai kegiatan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan yang sasarannya adalah keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Dalam UKM, terdapat program-program esensial yang salah satunya adalah Kesehatan Ibu dan Anak.

Puskesmas Kagok melayani program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan upaya meningkatkan angka kelahiran selamat dan mengurangi angka kematian ibu dan anak. Program ini melibatkan berbagai aspek: perawatan prenatal, persalinan, pasca persalinan, hingga bayi baru lahir serta anak. Kegiatan yang ada di dalam program KIA Puskesmas Kagok seperti orientasi kader dalam pelacakan kematian Wanita Usia Subur (WUS); pemantauan ibu hamil risiko tinggi /

ibu nifas risiko tinggi; pelacakan kasus kematian ibu dan neonatal, termasuk otopsi verbal; pendataan dan pemetaan sasaran bumil, bersalin, nifas, bayi; pembinaan pelayanan ANC, persalinan, PNC bagi posyandu prima, praktek mandiri dan posyandu; kelas bumil di luar gedung; dan penyuluhan calon mantan. Selain itu, Puskesmas Kagok juga memiliki program-program untuk Ibu hamil dengan risiko tinggi. Berikut merupakan hasil monitoring dan evaluasi terhadap program-program kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) selama bulan Januari hingga Oktober tahun 2023.

Tabel 1. Capaian SPM Puskesmas Kagok

No.	Bulan	Target bulanan		Nilai		Analisa		Persentase	Kriteria
		Abs	%	Abs	%	Tercapai	Tidak		
1.	Januari	27,33	8,30%	25	7,62%		v	91,4%	Baik
2.	Februari	27,33	8,30%	22	6,71%		v	80%	Baik
3.	Maret	27,33	8,30%	28	8,5%	v		102%	Prima
4.	April	27,33	8,30%	33	10,06%	v		120%	Prima
5.	Mei	27,33	8,30%	43	13,11%	v		157%	Prima
6.	Juni	27,33	8,30%	30	9,15%	v		109%	Prima
7.	Juli	27,33	8,30%	30	9,15%	v		109%	Prima
8.	Agustus	27,33	8,30%	29	8,84%	v		106%	Prima
9.	September	27,33	8,30%	28	8,54%	v		102%	Prima
10.	Oktober	27,33	8,30%	28	8,54%	v		102%	Prima
		Jumlah				8	2	118,5%	Prima

Tabel 1 menunjukkan capaian SPM Puskesmas Kagok pada bulan Januari dan Februari belum memenuhi target bulanan sehingga mendapatkan kriteria baik. Pada bulan Maret hingga Oktober target bulanan sudah tercapai dan memperoleh kriteria prima. Rata-rata persentase capaian secara kumulatif selama 10 bulan sebesar 107% dan mendapat kriteria prima.

Tabel 2 menunjukan rincian 11 indikator pelaksanaan kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dari bulan Januari hingga Oktober. Berdasarkan tabel 2, secara keseluruhan kegiatan UKM mendapatkan skor 4 dan 3. Pada indikator cakupan K1 lebih dari 12 minggu, jumlah deteksi faktor risiko ibu hamil oleh masyarakat, jumlah kasus obstetri yang ditemukan, jumlah kasus kematian ibu, jumlah audit medik internal kematian ibu, dan jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi mendapatkan skor 4 selama 10 bulan. Namun, terdapat beberapa kegiatan yang kurang efektif seperti, indikator cakupan K1 sejumlah 2 bulan serta jumlah ibu hamil terdata di Sigaspol sejumlah 2 bulan.

Tabel 2. Hasil monitoring dan evaluasi dari program UKM dan UKP Puskesmas Kagok

NoIndikator	Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni		Juli		Agustus		September		Oktober	
	Capaian %	Poin	Capaian %	Poin	Capaian %	Poin	Capaian %	Poin	Capaian %	Poin	Capaian %	Poin	Capaian %	Poin	Capaian %	Poin	Capaian %	Poin	Capaian %	Poin
1 Cakupan K1	100%	4	96,67%	4	93,33%	3	100%*	4	100%*	4	100%*	3	86,67%	3	73,33 %	2	73,33 %	2	93,33%	3
2 Cakupan K1 lebih dari 12 minggu	100%	4	100%	4	100%	4	100%	4	100 %	4	100%	4	100 %	4	100 %	4	100%*	4	100%*	4
3 Cakupan K4	92,59%	3	81,48%	3	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4
4 Cakupan K6	97,47%	4	85,77%	3	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4
5 Jumlah deteksi faktor risiko ibu hamil oleh masyarakat	100%	4	100%	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	95,24%	4
6 Jumlah komplikasi obstetri yang ditemukan	100%	4	100%	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	95,24%	4
7 Jumlah kasus kematian Ibu	100 %	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8 Jumlah audit medik internal kematian ibu	100 %	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9 Jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi	100%	4	100%	4	100%*	4	100%*	4	100 %	4	100%	4	100%	4	100 %	4	100%	4	100%	4
10 Jumlah ibu hamil terdata di Sigaspol	100%	4	96,67%	4	93,33 %	3	100 %	4	100%*	4	100%*	4	100%*	4	73,33 %	2	73,33 %	2	86,67%	3
11 Jumlah pendampingan ibu hamil oleh nakes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86,67%	3

Keterangan :

* persentase lebih dari 100% dikarenakan jumlah realisasi melebihi target

Poin 1 = Tidak efektif

Poin 2 = Kurang efektif

Poin 3 = Baik

Poin 4 = Prima

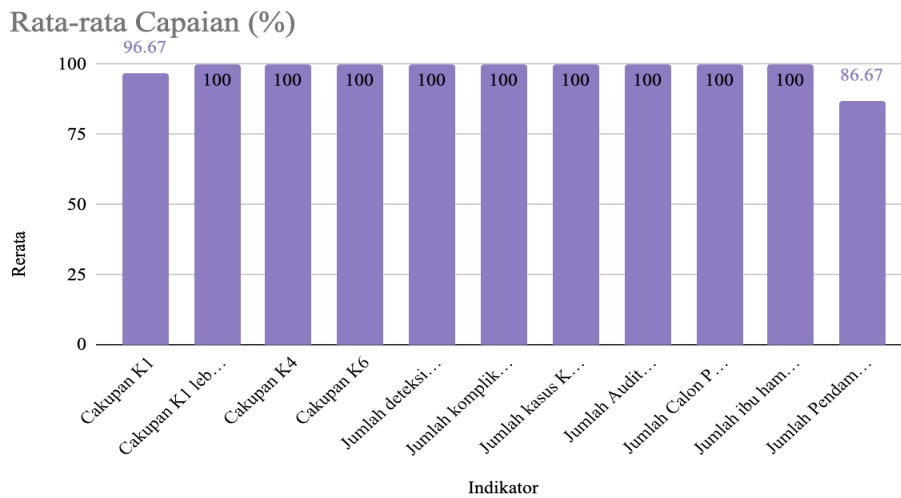


Diagram 1. Rata-rata capaian program UKP & UKM Puskesmas Kagok

Diagram 1 menunjukkan rata-rata 11 capaian program selama 10 bulan. Sepuluh dari sebelas program mendapatkan kriteria prima, sedangkan satu program lainnya mendapatkan kriteria baik karena persentase berada di bawah angka 95%.

Diskusi

Secara keseluruhan pelayanan kesehatan ibu hamil yang berkaitan dengan hamil risiko tinggi di Puskesmas Kagok periode Januari - Oktober tahun 2023 didapatkan capaian prima dengan rata-rata 118,5% dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan ibu hamil sudah cukup baik dan menyeluruh, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 0% sepanjang periode penelitian. Tersedianya fasilitas di tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk datang berkunjung memeriksakan kehamilannya, sehingga kegiatan-kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dapat tercapai.¹⁰ Secara keseluruhan, kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) terlaksana dengan baik. Bahkan, beberapa kegiatan yang dilaksanakan melebihi target. Target tersebut dihitung secara kumulatif, yaitu secara menyeluruh dan terdiri dari beberapa bulan (tidak hanya per-bulan). Tidak tercapainya beberapa kegiatan bulanan dalam indikator UKM dan UKP disebabkan karena sudah tercapainya target secara kumulatif. Artinya, pada bulan tertentu yang sudah mencapai dan melebihi target, kelebihan tersebut akan dihitung untuk bulan selanjutnya. Kemudian, apabila dalam bulan-bulan tertentu

target tidak terpenuhi, maka kelebihan pada bulan-bulan lain akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut. Sehingga, di akhir periode, jumlah target total akan terpenuhi.

Program Pelayanan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Kagok yang dicanangkan terlaksana dengan baik dikarenakan tersedianya SDM dan dana yang cukup untuk menjalankan program tersebut sehingga tercapainya target yang diharapkan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sarana dan Prasarana adalah kelengkapan fasilitas dan alat yang digunakan dalam pelayanan *antenatal* berupa vaksinasi, alat tes kehamilan, suplementasi, buku KIA, sistem rekam medis, dan sebagainya. Fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas sangat dipengaruhi oleh kondisi keuangan yang mencukupi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutia *et.al* (2023) yang menyatakan bahwa kurangnya fasilitas yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk datang berkunjung memeriksakan kehamilannya.¹¹

Hasil penelitian ini memiliki hasil yang cukup berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Malahayati Lampung yang menunjukkan adanya perbedaan dengan penanganan Ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas daerah terpencil yang belum cukup baik. Faktor tersebut dapat dikarenakan cakupan deteksi dini Ibu hamil risiko tinggi masih rendah karena kurangnya pendekatan tenaga kesehatan dengan dukun bayi dan kurangnya tenaga kesehatan melakukan kegiatan KIA di desa-desa yang disebabkan oleh keterbatasan dana yang tersedia sehingga program KIA menurunkan angka kematian ibu dan anak belum dapat terwujud.¹²

Pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP dengan indikator capaian pemantauan dan penanganan jumlah kasus komplikasi obstetri yang ditemukan pada bulan Januari-September menunjukkan hasil yang mencapai target (100%) dan pada bulan Oktober dengan hasil tidak memenuhi target di angka 95.24%. Penelitian sejalan yang dilakukan Marita, Budiyo dan Purnaweni (2021) tentang “Kualitas Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil” yang dilakukan di Kabupaten Brebes menunjukkan angka temuan kasus komplikasi obstetri sebanyak 79 kasus dimana hal ini merupakan nilai yang cukup tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kompetensi SDM (Sumber Daya Manusia) yang mumpuni sehingga dapat memberikan pelayanan maksimal dengan kecermatan dalam menemukan kasus komplikasi.¹³

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami, diantaranya adalah keterbatasan waktu dalam pengambilan data sekunder yang menyebabkan terbatasnya hasil data. Hal ini mengakibatkan berkurangnya

periode hasil yang sebenarnya direncanakan dari periode Januari - Desember 2023, namun dalam pelaksanaannya tidak tercapai dan hanya memperoleh data pada periode Januari - Oktober saja.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kagok, Kota Semarang dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tercapai dengan kriteria prima. Hal ini dipengaruhi oleh Sumber Daya Manusia (SDM), logistik, serta pendanaan. Dalam pelaksanaannya, puskesmas memiliki berbagai kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) yang terlaksana dengan baik dan terstruktur setiap bulannya. Tercapainya target dibuktikan dengan Angka Kematian Ibu yang rendah, yaitu sebesar 0%. Hasil yang memuaskan ini tentunya perlu dipertahankan dengan peningkatan pelayanan SDM dan mempertimbangkan tingkat kepuasan pasien. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana juga perlu dipertahankan.

Ucapan Terima Kasih

Kami ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Silvina selaku kepala Puskesmas Kagok Kota Semarang, seluruh pihak Puskesmas Kagok Kota Semarang, tim *Soegijapranata Community Project* yang telah memberikan waktu dan tempat untuk melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

1. Ratnaningtyas MA, Indrawati F. Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. M A. 2023;
2. Fitriani E, Utami S, Hd SR. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. 2014;1(2).
3. Karim F, Sari MM. Deteksi Dini Risiko Tinggi Menggunakan Media Promosi Lembar Balik Kesehatan Maternal Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purwadadi Kabupaten Subang. 2021;6.
4. WHO. Maternal mortality [Internet]. [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Abdul Hakam M. Profil Kesehatan Kota Semarang 2021. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2021.

6. Sariffudin AB, Wiknjosastro GH. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
7. Suryani Z. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati [Internet]. Open Science Framework; 2023 May [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://osf.io/zt5v8>
8. Nurhayati Nurhayati, Dety Mulyanti. Peran Puskesmas untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Barat. *J Ilm Kedokt Dan Kesehat.* 2023 Apr 13;2(2):108–16.
9. Kusbandiyah J. Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil Oleh Bidan Puskesmas Di Kota Malang. *J Ilmu Kesehatan Media Husada.* 2013 Sep 12;2(1):1–9.
10. Lestari TA, Susanti A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Tengah Kabupaten Kampar. 2018;6.
11. Nuryani Dd. Evaluasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Ibu Hamil Risiko Tinggi Komplikasi Di Puskesmas Gedung Rejo Sakti Kabupaten Tulang Bawang. 2014.
12. Marita I, Purnaweni H. Kualitas Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Brebes. 2021.