

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA CAKUPAN K4 DI PUSKESMAS C KABUPATEN BOGOR TAHUN 2014

¹Widi Sagita, ² Suswati

¹ Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853
widi.sagita08@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah utama dalam bidang kesehatan terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI seperti program *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan komponen dari prakarsa *Safe Motherhood*. Salah satu pilarnya adalah pelayanan *Antenatal Care* (ANC), ANC yaitu pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dengan minimal pemeriksaan 4 kali. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, pekerjaan, jarak rumah ke pelayanan kesehatan terhadap upaya pemeriksaan kehamilan (K4) sesuai standar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan cara pendekatan secara *cross sectional* (potong silang), yaitu pengukuran terhadap variabel independen dan variabel dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan secara simultan pada satu saat atau sesekali waktu. Populasi dan sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 sebanyak 86 orang. Penarikan sampel dilakukan dengan cara "*Simple Random Sampling*". Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemeriksaan kehamilan K4 sedangkan variabel independennya adalah umur, pendidikan, pekerjaan, jarak (waktu tempuh). Kesimpulan hasil penelitian adalah analisa univariat menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan K4 (76,0%), distribusi frekuensi umur sebagian besar umur tidak berisiko (73,2%), sebagian besar berpendidikan rendah (82,6%), sebagian besar tidak bekerja (79,0%) dan sebagian besar jarak (waktu tempuh) ≤ 30 menit (67,4%) sedangkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa variabel umur ($p=0.05$), pendidikan ($p=0,001$), pekerjaan ($p=0.001$), Jarak ($p=0.931$) dari 4 variabel yang diteliti yang berhubungan adalah pendidikan, pekerjaan. Sedangkan umur, jarak tidak berhubungan terhadap pemeriksaan kehamilan (K4) saran untuk Puskesmas C agar meningkatkan penyuluhan dan informasi mengenai pemanfaatan ANC.

Kata Kunci : Cakupan K4 Daftar bacaan : 29 bacaan (2008- 2014)

ABSTRACT

Maternal Mortality (MMR) is still a major problem in the health sector, especially in developing countries including Indonesia. One of the pillars is the Antenatal Care (ANC) service, ANC, namely pregnancy checks by health workers in health facilities with a minimum of 4 examinations. The purpose of this study was to determine the relationship of age, education, employment, distance of home to health services for antenatal care (K4) according to the standard. This study uses a descriptive analytical method by means of a cross sectional approach, namely the measurement of independent variables and dependent variables carried out at the same time and carried out simultaneously at one time or occasionally. The population and sample of this study were 86 trimester 3 trimester pregnant women. Sampling is done by "Simple Random Sampling". The dependent variable in this study was pregnancy examination K4 while the independent variables were age, education, occupation, distance (travel time), the conclusion of the study was that univariate analysis showed that pregnant women who did not have a pregnancy examination K4 (76.0%), frequency distribution most of the age groups are not at risk (73.2%), most are low educated (82.6%), most do not work (79.0%) and most distance (travel time) ≤ 30 minutes (67.4%) while the results of bivariate analysis show that the age variable ($p = 0.05$), education ($p = 0.001$), employment ($p = 0.001$), distance ($p = 0.931$) of the 4 variables that are examined that are related are education, employment. , distance not related to prenatal care (K4) advice for Puskesmas C to increase counseling and information regarding utilization of ANC. Keywords: K4 Coverage Reading list: 29 readings (2008-2014)

Pendahuluan

Pada Sistem Kesehatan Nasional tahun 2004 terdapat tujuan pembangunan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain itu para pimpinan Departemen Kesehatan telah melakukan diskusi mendalam untuk merumuskan visi dan misi baru pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2011).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan penurunannya yang lambat merupakan masalah prioritas yang belum teratasi. Penanganan masalah ini tidaklah mudah, karena faktor yang melatarbelakangi kematian ibu dan bayi baru lahir sangat kompleks. Penyebab kematian ibu yang terbanyak (90%) disebabkan oleh komplikasi obstetri diantaranya perdarahan 40-50%, pre-eklamsi 15-20%, infeksi 10-15%. Komplikasi obstetri ini tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang telah diidentifikasi normal. (Manuaba, 2010).

Tingginya AKI di dunia merupakan masalah yang perlu ditangani dengan serius. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 500.000 perempuan meninggal saat hamil dan bersalin. Tahun 2007 Laporan Badan Pusat Statistik menyebutkan AKI di Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu di negara tetangga, seperti Thailand, Malaysia, dan Singapura, maka Indonesia memang masih cukup jauh tertinggal, karena Singapura sudah 6/100.000 dan angka tersebut dikatakan sebagai suatu keadaan yang sangat ideal. Pada tahun 2009, diharapkan pemerintah mampu menurunkan AKI menjadi 226/100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKBBL) 15/1000 kelahiran hidup pada tahun 2009.

Angka Kematian Ibu di Jawa Barat pada tahun 2014 tercatat sebesar 321 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat pada tahun 2006 sebesar 40,26 per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2010). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bogor pada tahun 2014 terdapat 42 kasus yang disebabkan karena komplikasi kehamilan (31%), karena proses persalinan (38%) dan komplikasi pada saat nifas (31%). Sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 399 kasus. Penyebabnya antara lain karena asfiksia 27%, Berat Badan Lahir Rendah BBLR 32%, dan

karena kelainan congenital/cacat bawaan 38% (Profil Kesehatan Kabupaten Bogor, 2014). Angka Kematian Ibu di Puskesmas UPF C tahun 2014 terdapat 1 kasus yang disebabkan karena perdarahan, sedangkan Angka Kematian Bayi sebanyak 4 kasus (Profil Puskesmas C, 2014).

Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI, termasuk diantaranya Program *Safe Motherhood* yang telah dilaksanakan di Indonesia berhasil menurunkan AKI dari 334 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 1997 menjadi 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006. Walaupun menunjukkan penurunan yang bermakna, namun target nasional untuk menurunkan AKI menjadi 125 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 masih jauh untuk dicapai. Target tersebut bukan merupakan tanpa perhitungan, tetapi merupakan komitmen global yang tertuang dalam *Millennium Development Goals*/MDGs (DepkesRI, 2007).

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) jangka panjang upaya penurunan AKI sebesar tiga perempatnya antara tahun 1995 sampai 2015 dan kematian bayi baru lahir, kegiatannya difokuskan atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efisien berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan sebutan "*Making Pregnancy Safer* (MPS)" melalui tiga pesan kunci. Tiga pesan kunci MPS itu adalah setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2011).

Mulyana dalam Surachman (2007), ibu yang melakukan ANC, yaitu pemeriksaan kehamilan sebanyak minimal 4 kali selama kehamilannya berpeluang untuk melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan, mengingat banyak hal yang dibicarakan ketika pemeriksaan dilakukan pada trimester 3, seperti kondisi kehamilan, risiko komplikasi dan rencana untuk melakukan persalinan.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) menurut laporan dalam Profil Kemenkes (2010), menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan yaitu cakupan K4 mengalami peningkatan dari 88,25% di tahun 2009

menjadi 90,40% pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data Dinkes Jawa Barat, cakupan K4 sebesar 76,37% tahun 2006 meningkat menjadi 79,74% (Dinkes Jabar, 2007). Di Kabupaten Bogor pada tahun 2014 cakupan K4 sebesar 85,97% (Dinkes Kab Bogor, 2014). Sementara itu, di Puskesmas UPF C pada tahun 2012 cakupan K4 sebesar 69%, tahun 2013 sebesar 60,4% tahun 2014 cakupan K4 76,7%, hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas Babakan madang.

Rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan atau status ANC dalam bentuk K4 di Puskesmas C, menjadi salah satu penyebab AKI dan AKB yang masih tinggi. Pada hakekatnya penyebab kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan pemeliharaan dan pengawasan antenatal sedini mungkin dan secara teratur oleh tenaga kesehatan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas sesuai standar. Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator penting dan yang menjadi acuan dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan cara pendekatan secara *cross sectional* (potong silang), yaitu pengukuran terhadap variabel independent dan variabel dependent dilakukan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan secara simultan pada satu saat atau sesekali waktu. Instrumen pengumpulan data berupa data dari kohort ibu dan buku KIA. Semua aspek diambil secara bersamaan pada satu waktu sehingga tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat secara pasti dan hanya menunjukkan keterkaitannya saja. Dalam penelitian ini yang ingin diketahui adalah mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan k4 di puskesmas C kabupaten bogor .

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang datang ke puskesmas C untuk memeriksakan kehamilannya sebanyak 650. Besar sampel yang menjadi objek penelitian dihitung dengan menggunakan rumus slovin sehingga didapatkan sampel sebanyak 86 responden.

Hasil

Tabel 1

Distribusi frekuensi Berdasarkan Perilaku Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas C,

Variabel	F	%
Pemeriksaan kehamilan K4		
Tidak Lengkap	65	76,0
Lengkap	21	24,0
Total	86	100

Berdasarkan tabel 1 responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan k4 tidak lengkap sebanyak 65 orang (76%) dan yang lengkap (24%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi Berdasarkan Perilaku Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas C berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan. Jarak (tempuh waktu).

Variabel	F	%
Umur		
Tidak berisiko	63	73,3
Berisiko	23	26,7
Pendidikan		
Pendidikan rendah	71	82,6
Pendidikan tinggi	15	17,4
Pekerjaan		
Tidak bekerja	68	79,0
Bekerja	18	20,9

Jarak (Tempuh Waktu)		
<30 menit	58	67,4
≥ 30 menit	28	32,5

Distribusi Frekuensi pemeriksaan kehamilan k4 di puskesmas C berdasarkan umur, umur yang tidak beresiko yang memeriksakan kehamilan k4 sebanyak 63 (73,3%), umur yang beresiko yang berpendidikan tinggi sebanyak 15 (17,4). Berdasarkan pekerjaan ibu yang memeriksakan kehamilan k4, ibu yang tidak bekerja sebanyak 68 (79%) dan ibu yang bekerj sebanyak 18 (20%). Berdasarkan jarak (waktu tempuh) yang memeriksakan kehamilan k4 dengan waktu

sebanyak 23 (26,7%). Berdasarkan pendidikan ibu yang memeriksakan kehamilan k4 pada ibu berpendidikan rendah sebanyak 71 (82,6) dan

tempuh <30 menit sebanyak 58 (67,4) dan ≥ 30 menit sebanyak 28 (32,5%).

Tabel 3
Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan K4 berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, jarak (waktu tempuh)

No	Variabel	P value	OR (95% CI)
1	Umur	0,055	2.732 (0.959 – 7.786)
2	Pendidikan	0,000	128.000 (14.562-1125.133)
3	Pekerjaan	0,001	6.477 (2.089 - 20.087)
4	Jarak (Waktu Tempuh)	0,931	1,048 (0,368 - 2.981)

Hasil penelitian diketahui proporsi ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan K4 lengkap hanya mencapai 24% dan yang tidak lengkap 76%. Hasil penelitian ini terlihat bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya secara lengkap jauh lebih sedikit bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang oleh Apong (2009) di Puskesmas Maripari menyebutkan, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya (ANC) secara rutin terutama di Posyandu mencapai 41,9%.

Masih rendahnya K4 tersebut, bila dibandingkan dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bogor pada tahun yang samayaitu K4 sebesar 90%. Kondisi tersebut membuktikan bahwa masih banyak terdapat ibu hamil yang belum memanfaatkan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam upaya memeriksakan kehamilannya. Dengan demikian, masih terdapat ibu yang belum mengetahui tentang kesehatan dirinya serta kesehatan anak yang dikandungnya. Padahal pentingnya pemeriksaan kehamilan seperti

Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi status ANC lengkap (sesuai standar) pada ibu

dijelaskan Syaefuddin (2011), untuk memantau kemajuan kehamilan dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat, mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.

berumur tidak berisiko sebesar 7,56% lebih banyak bila dibandingkan dengan ibu yang berumur berisiko sebesar 2,07%. Akan tetapi, perbedaan proporsi tersebut secara analisis uji

statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan status ANC.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Prasmusinto (2005), umur ibu hanya sedikit atau tidak sama sekali berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti semakin tua umur ibu belum tentu tidak bisa melakukan ANC dengan baik, dan sebaliknya ibu yang berumur lebih muda juga belum tentu mampu melakukan ANC yang ideal di fasilitas kesehatan. Semua ini tergantung dari faktor pendukung dan sosial ekonomi pada ibu tersebut.

Menurut Ningsih (2008), umur berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku sehat. Menurut Surahman (2008) ibu dengan umur muda, cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam pemeriksaan kehamilannya, sehingga perilaku dalam pemeriksaan kehamilan didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu, selain itu usia muda juga cenderung menjadikan ibu untuk mendahulukan kepentingan ibu sendiri daripada kepentingan untuk memeriksakan kehamilannya.

Pendidikan, Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah 71 (82,6%) dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 15 (17,4%). Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Dalam pemilihan tenaga penolong persalinan, faktor pendidikan diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi individu untuk memilih atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam pengetahuan tentang kesehatan nilai dan sikap individu tersebut (Kroeger, 2011).

Hasil studi ini diketahui bahwa pendidikan ibu merupakan variable yang tidak berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan K4. Hal ini dapat dijelaskan, mungkin peranan pendidikan terhadap pemeriksaan kehamilan K4 sangat besar dalam hal kesehatan reproduksi, ibu berpendidikan tinggi cenderung akan mempunyai suatu pemikiran yang lebih baik untuk peningkatan kesehatan sedangkan ibu yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kesehatannya dan lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Selain itu, ibu yang

berpendidikan tinggi akan senantiasa menentukan keputusannya lebih rasional dalam hal ini perilaku pemeriksaan kehamilannya. Hasil yang sama dijelaskan oleh Suprpto (2002) bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat pendidikan ibu dalam pemeriksaan kehamilan.

Pekerjaan, Dari hasil penelitian Ibu yang hamil berstatus tidak bekerja terdapat 7,48% yang kunjungan K4 nya sesuai standar. Sedangkan ibu yang hamil dengan status bekerja kunjungan K4 nya lebih sedikit yaitu 1,8%. Hasil uji statistic diperoleh $p\text{-value} = 0.001$, artinya terdapat perbedaan antara status ibu yang tidak bekerja dengan bekerja dalam kunjungan K4 atau terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kunjungan K4.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa ibu yang berstatus bekerja karena dengan kesibukan pekerjaannya tidak memeriksakan kehamilan sesuai standar sehingga bisa mempengaruhi kualitas ANC.

Hasil sesuai dengan penjelasan bangsu (2001), bahwa status pekerjaan ibu akan sedikit banyak berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas dan sarana kesehatan. Hal tersebut dijelaskan, oleh karena ibu berstatus bekerja akan banyak disibukan dengan aktifitas kesehariannya untuk bekerja, sementara waktu untuk memeriksakan kesehatannya cukup terbatas. Dengan demikian kondisi fisik terutama kehamilan dan kesehatan janinnya seringkali kurang terdeteksi apabila ada kelainan atau komplikasi kehamilan. Hasil yang sama dijelaskan pula oleh Apong (2009), tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu yang berstatus tidak bekerja dengan bekerja dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Jarak (Waktu Tempuh), Dari hasil penelitian ini didapatkan $P\text{ Value } 0,931$ artinya tidak ada hubungan antara jarak (waktu tempuh) dengan pemeriksaan kehamilan K4 di puskesmas C.

Jarak merupakan hal yang penting untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Menurut Green (2005), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tempuh dengan pemeriksaan kehamilan K4. Kondisi membuktikan bahwa jarak dan waktu tempuh bukan menjadi predictor terhadap aksesibilitas pada pelayanan kesehatan, artinya

baik ibu yang memiliki persepsi waktu tempuh lama maupun dekat atau relative cepat menjangkau tempat pelayanan memiliki peluang yang sama untuk berstatus pemeriksaan kehamilannya tidak lengkap (tidak sesuai standar).

Hasil berbeda dengan penelitian Sumiarsih (2007) menemukan bahwa ibu yang memiliki jarak ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pemanfaatan layanan antenatal. Perbedaan dalam kemampuan tersebut akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meskipun pelayanan kesehatan telah tersedia dan merata secara geografis. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sumartijah (2010) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan kunjungan K4.

Dengan demikian, maka dapat dijelaskan bahwa di Puskesmas C meskipun jaraknya jauh dari sarana dan fasilitas kesehatan akan tetapi apabila dilihat dari segi transportasi sudah memadai untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, dimana keberadaan rodadua (ojeg) sudah tersebar di seluruh desa.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui data sekunder dan telaah dokumen kohort ibu hamil dengan 86 data ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas C didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan K4nya lengkap sebanyak 21(26,7%) orang dan yang tidak lengkap sebanyak 65 (73,3%) orang. Adapaun dari hasil analisis bivariat atau yang berhubungan dari 4 variabel yang berhubungan ada 2 variabel yaitu pendidikan dan pekerjaan, sedangkan yang tidak berhubungan adalah umur dan jarak (waktu tempuh).

Saran

Disarankan pada masyarakat agar ikut aktif hadir atau berperan serta apabila ada kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas khususnya penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan. Untuk umur ibu hamil yang berisiko maupun umur ibu hamil tidak berisiko harus tetap rutin memeriksakan kehamilan. Ibu hamil yang tidak bekerja karena banyak waktu luang diharapkan lebih peduli untuk memeriksakan kehamilan. Bagi tenaga kesehatan lebih memotivasi lagi kepada ibu hamil dan keluarganya agar dapat

berperan aktif dan peduli kepada ibu hamil khususnya dalam hal pemeriksaan kehamilan.

Daftar Pustaka

1. Afriliyanti, 2008. *Tesis: Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Keteraturan Ibu Hamil dalam melakukan Antenatal di 4 Puskesmas (simpur, korpri, pasar ambon, kedaton) kota bandar lampung propinsi lampung*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Andra, 2007. *Safe Motherhood, Racikan Khusus*, Majalah Farmacia edisi Juli, Vol 6 No 12, Jakarta.
3. Apong, 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status ANC di Puskesmas Maripari Kabupaten Garut*, 2009.
4. Butsinawati, I, 2009. *Analisis Faktor Pemanfaatan Pelayanan ANC*, Karsa Husada, Garut, 2009
5. Depkes RI, 2011. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
6. Depkes RI, 2011. *Standar Pelayanan Kebidanan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1999.
7. _____, 2004. *Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan*, Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
8. _____, 2007, *Buku Acuan Persalinan Normal*, Jakarta, JNPK-KR/POGI
9. _____, 2008, *Pedoman Oprasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
10. _____, 2010. *Buku Saku Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
11. _____, 2011. *Dibalik Angka Pengkajian Kematian Maternal Dan Komplikasi, Untuk Mendapatkan Kehamilan Yang Lebih Aman*. Jakarta, Kemenkes
12. Dinkes Bogor, 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2010*, Bogor. 2014

13. _____, 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2013*, Bogor. 2013
14. Puskesmas Cijayanti (2014). *Profil Kesehatan Puskesmas Cijayanti, 2014*.
15. Green, Lawrence. W and Kreuter, Marshall, W, 2005. *Health Program planning An Education And Ecological Approach*.
16. Hastono, 2010. *Statistik Kesehatan*, Rajagrafindo Persada. Jakarta. 2006
17. Kemenkes RI, 2011. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta. 2010.
18. Khalimah, Umi 2007. *Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu dengan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sindur, Bogor*. Skripsi UIN.
19. Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta, 1999
20. Maulana, 2007. *Cara Cerdas Menghadapi Kehamilan*, Kata Hati, Yogyakarta, 2007
21. Mulyono, Trisno. 2004. *Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat Tahun 2004*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
22. Ningsih, Rina. 2008. *Analisis Perilaku Pemanfaatan Kesehatan Serta Hubungannya Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Desa Babakan Kabupaten Bogor*. Skripsi. UIN.
23. Notoatmodjo, Soekidjo, 2008, *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
24. _____, 2008, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta
25. _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan* Rineka Cipta, Jakarta
26. Prapto. A, 2002. *Analisis Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan*, http://digilib.unikom.ac.id/go.php?id=jkpkb_ppk-gdl-res-2002-agus-876-penolong
27. Puspita, Rahma. 2004. *Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas Kecamatan Pakuhaji Tahun 2003*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
28. Saefudin, A, 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2002
29. Sumiarsih, Mimi. 2007. *Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemanfaatan Layanan Antenatal (K4 Murni) Di Kabupaten Tangerang Tahun 2006 (Aanalisis Data Sekunder Survei Kinerja Berdasarkan Indikator Kabupaten Tangerang Sehat 2010*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Masyarakat
30. Surachman, A, 2008. *Determinan Unmet Need Persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007*, FKM-UI, Jakarta, 2008
31. Trisna putri, Yanita. 2011. *Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 di Puskesmas IV Koto Mudik Kabupaten Pesisir Selatan*. kultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.