

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2020 dengan jumlah responden sebanyak 36 responden. Setelah hasil data rekam medis dikumpulkan dan dianalisa secara komputerisasi, hasilnya disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020 pada Kelompok Kasus

Umur		f	%
1	20-30 tahun	8	
2	31-40 tahun	10	
Paritas		f	%
1	Primigravida	0	
2	Multigravida	18	
Toral		18	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden berumur 31-40 tahun yaitu 10 orang (55,6%) dan mayoritas responden dengan paritas multigravida yaitu 18 orang (100%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020 pada Kelompok Kontrol

Umur		f	%
1	20-30 tahun	13	
2	31-40 tahun	5	
Paritas		f	%
1	Primigravida	6	
2	Multigravida	12	
Toral		18	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden berumur 20-30 tahun yaitu 13 orang (55,6%) dan sebagian besar responden dengan paritas multigravida yaitu 12 orang (100%).

B. Analisa Univariat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Persalinan, Penyakit Ibu dan Riwayat Penyakit Keluarga di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020 pada Kelompok Kasus

No	Variabel	Risiko Tinggi dalam Kehamilan Kelompok Kasus	
		Ya (%)	Tidak (%)
1	Riwayat Persalinan	14 (77,8%)	4 (22,2%)
2	Penyakit Ibu	11 (61,1%)	7 (38,9%)
3	Riwayat Penyakit Keluarga	10 (55,6%)	8 (44,4%)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 18 responden pada kelompok kasus, terdapat 14 responden (77,8%) mengalami riwayat persalinan, 11 responden (61,1%) memiliki penyakit dan 10 responden (55,6%) memiliki riwayat penyakit keluarga.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Persalinan, Penyakit Ibu dan Riwayat Penyakit Keluarga di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020 pada Kelompok Kontrol

No	Variabel	Risiko Tinggi dalam Kehamilan Kelompok Kontrol	
		Ya (%)	Tidak (%)
1	Riwayat Persalinan	6 (33,3%)	12 (66,7%)
2	Penyakit Ibu	3 (16,7%)	15 (83,3%)
3	Riwayat Penyakit Keluarga	2 (11,1%)	16 (88,9%)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 18 responden pada kelompok kontrol, terdapat 12 responden (66,7%) tidak mengalami riwayat persalinan, 15 responden (83,3%) tidak memiliki penyakit dan 16 responden (88,9%) tidak memiliki penyakit keluarga.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji yang dilakukan adalah uji *Chi Square* dengan ketentuan $p\ value \leq 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermaksan secara statistik. Apabila $p\ value > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermaksa secara statistik. Adapun analisa bivariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Riwayat Persalinan dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020

Riwayat Persalinan	Risiko Tinggi Dalam Kehamilan						<i>p value</i>	OR CI 95%
	Ya (kasus)		Tidak (kontrol)		total			
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	14	77,8	6	33,3	20	55,6	0,019	7,0 (1,59-30,8)
Tidak Berisiko	4	22,2	12	66,7	16	44,4		
Total	18	100	18	100	36	100		

$\chi^2 = 5,5$

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 18 responden dengan kelompok kasus (kehamilan risiko tinggi), terdapat 4 responden (22,2%) yang tidak berisiko mengalami riwayat persalinan. Sedangkan dari 18 responden pada kelompok kontrol (tidak mengalami kehamilan risiko tinggi, terdapat 6 responden (33,3%) yang berisiko mengalami riwayat persalinan. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai $p\ value$ 0,017 artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan dengan kehamilan risiko tinggi dan dari nilai statistik OR 7,0, artinya responden yang memiliki riwayat persalinan berisiko 7 kali untuk mengalami kehamilan risiko tinggi.

Tabel 4.6 Hubungan Penyakit Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020

Penyakit Ibu	Risiko Tinggi Dalam Kehamilan						<i>p value</i>	OR CI 95%
	Ya (kasus)		Tidak (kontrol)		total			
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	11	61,1	3	16,7	14	55,6	0,017	7,8 (1,65-37,4)
Tidak Berisiko	7	38,9	15	83,3	22	44,4		
Total	18	100	18	100	36	100		

X² = 5,7

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 18 responden dengan kelompok kasus (risiko tinggi kehamilan), terdapat 7 responden (38,9%) yang tidak berisiko mengalami penyakit ibu. Sedangkan dari 18 responden pada kelompok kontrol (tidak mengalami risiko tinggi kehamilan), terdapat 3 responden (16,7%) yang berisiko mengalami penyakit ibu. Dari uji statistik diketahui nilai *p value* 0,017 artinya ada hubungan yang signifikan antara penyakit ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Dari nilai statistik OR 7,8 artinya responden yang memiliki riwayat penyakit berisiko 8 kali untuk mengalami kehamilan risiko tinggi.

Tabel 4.7 Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2020

Riwayat Penyakit Keluarga	Risiko Tinggi Dalam Kehamilan						<i>p value</i>	OR CI 95%
	Ya (kasus)		Tidak (kontrol)		total			
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	10	55,6	2	11,1	12	55,6	0,013	10 (1,75-56,9)
Tidak Berisiko	8	44,4	16	88,9	24	44,4		
Total	18	100	18	100	36	100		

X² = 6,1

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 18 responden dengan kelompok kasus (risiko tinggi dalam kehamilan), terdapat 8 responden (44,4%) yang tidak berisiko mengalami riwayat penyakit keluarga. Sedangkan dari 18

responden pada kelompok kontrol (tidak mengalami risiko tinggi dalam kehamilan), terdapat 2 responden (11,1%) yang berisiko mengalami riwayat penyakit keluarga. Dari uji statistik diketahui bahwa nilai *p value* 0,013 artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit keluarga dengan kehamilan risiko tinggi. Dari nilai statistik OR 10, artinya responden yang mengalami riwayat penyakit keluarga berisiko 10 kali untuk mengalami risiko tinggi dalam kehamilan dibandingkan pasien yang tidak mengalami riwayat penyakit keluarga.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Riwayat Persalinan dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa bahwa dari 18 responden dengan kelompok kasus, terdapat 4 responden (22,2%) yang tidak berisiko mengalami riwayat persalinan. Sedangkan dari 18 responden pada kelompok kontrol, terdapat 6 responden (33,3%) yang berisiko mengalami riwayat persalinan. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,017 artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan dengan kejadian risiko tinggi dalam kehamilan dan dari nilai statistik OR 7,0, artinya responden yang mengalami riwayat persalinan berisiko 7 kali untuk mengalami risiko tinggi dalam kehamilan dibandingkan pasien yang tidak mengalami riwayat persalinan (perdarahan, KPD dan *sectio caesarea*).

Riwayat persalinan seperti melahirkan dengan *sectio caesarea* memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian kehamilan risiko tinggi. Hal ini dikarenakan ibu dengan riwayat *Sectio caesarea* memiliki parut pada uterus sehingga bila dilakukan persalinan spontan dapat menimbulkan risiko tinggi terjadinya ruptura uterus (Annisa, 2013).

Riwayat persalinan KPD dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin, pengaruh KPD pada ibu antara lain: infeksi intra natal, infeksi puerperalis, partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan tindakan operasi obstetric serta morbiditas dan mortalitas maternal. Pada janin dapat terjadi

prematuritas, prolaps funiculi, hipoksia dan asfiksia, morbiditas dan mortalitas janin (Feryanto, 2012).

KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum awitan persalinan, tanpa memperhatikan usia. KPD merupakan masalah penting dalam Obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi ibu (Varney, 2011).

Riwayat SC adalah suatu jaringan parut akibat pembedahan uterus sebelumnya. Jaringan parut dapat menyebabkan uterus mudah robek bila dilakukan persalinan normal sehingga pada ibu hamil yang sudah pernah menjalani persalinan SC, persalinan selanjutnya juga akan dilakukan dengan SC untuk menghindarkan risiko robekan uterus (Siswosudarmo, 2010). Menurut Manuaba (2010), persalinan SC dapat dilaksanakan dengan aman untuk wanita yang sebelumnya memiliki risiko tinggi dalam kehamilan menjalani insisi uterus transversal rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wulandari (2018) dengan hasil ada hubungan tindakan *sectio caesarea* dengan riwayat persalinan ibu di RS St. Elisabeth Semarang” dengan p value 0,001.

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki riwayat persalinan (perdarahan, KPD dan *sectio caesarea*) tetapi tidak mengalami risiko tinggi dalam kehamilan disebabkan karena responden selalu mengontrol kesehatan sehingga dapat mendeteksi terjadinya risiko tinggi dalam kehamilan secara

dini dan juga dapat dicegah lebih awal terjadinya risiko tinggi dalam kehamilan.

Sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat persalinan (perdarahan, KPD dan *sectio caesarea*) tetapi mengalami risiko tinggi dalam kehamilan disebabkan karena faktor usia ibu di atas > 35 tahun yang menyebabkan kemunduran organ reproduksi dan kekuatan untuk mengedan dan fungsi uterus sudah berkurang sehingga risiko tinggi dalam kehamilan semakin meningkat.

B. Hubungan Penyakit Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 18 responden dengan kelompok kasus, terdapat 7 responden (38,9%) yang tidak berisiko mengalami penyakit ibu. Sedangkan dari 18 responden pada kelompok kontrol, terdapat 3 responden (16,7%) yang berisiko mengalami penyakit ibu. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,017 artinya ada hubungan yang signifikan antara penyakit ibu dengan kejadian risiko tinggi dalam kehamilan dan dari nilai statistik OR 7,8, artinya ibu yang memiliki penyakit berisiko 8 kali untuk mengalami risiko tinggi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki penyakit.

Penyakit hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia dan Eklampsia) adalah salah satu dari tiga penyebab utama kematian ibu disamping perdarahan dan infeksi (1-2) . Ada sekitar 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Preeklampsia terjadi pada 14% sampai 20% kehamilan dengan janin lebih dari satu dan 30% pasien mengalami anomali rahim yang

berat. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis, penyakit ginjal, insiden mencapai 25%. Tingginya kejadian hipertensi dalam kehamilan mempunyai kaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian pada janin dan merupakan faktor risiko tinggi dalam kehamilan (Rozikhan, 2011).

Asma dapat mengakibatkan keadaan medis yang serius saat kehamilan. Wanita dengan asma memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi pada kehamilannya dibanding wanita tanpa serangan asma. Adapun pengaruh asma terhadap kehamilan adalah bayi berat badan lahir rendah, bayi prematur, preeklamsia serta lahir mati. Kontrol asma yang buruk selama kehamilan akan meningkatkan risiko tinggi komplikasi kehamilan (Ray, 2015)

Asma yang tidak terkontrol dalam kehamilan dapat menimbulkan komplikasi pada janin dan ibu berupa kematian perinatal, pertumbuhan janin terhambat, lahir premature, berat badan lahir rendah, preeklamsia, perdarahan post partum, dan peningkatan insidensi seksio sesarea, tergantung pada derajat beratnya penyakit asma. Prognosis bayi yang lahir dari ibu dengan asma terkontrol sebanding dengan prognosis bayi yang lahir dari ibu tanpa asma. Suatu studi perspektif menunjukkan ibu hamil dengan asma ringan ataupun sedang yang terkontrol dapat memiliki luaran ibu dan janin yang baik

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Widodo (2017) didapatkan bahwa ada hubungan penyakit ibu dengan risiko tinggi dalam kehamilan di Poli Klinik Obs-Gin RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Kota Manado dengan p value 0,012.

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki riwayat penyakit tetapi tidak mengalami risiko tinggi dalam kehamilan disebabkan karena ibu selalu memeriksakan kondisi kesehatannya ke tenaga kesehatan dan mengkonsumsi obat secara teratur sehingga penyakit yang diderita ibu menjadi berkurang, sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit tetapi mengalami risiko tinggi dalam kehamilan disebabkan karena adanya responden yang hamil dengan paritas > 3 yang dikarenakan fungsi uterusnya sudah berkurang, dimana pada keadaan ini sering ditemui perdarahan setelah persalinan akibat dari kemunduran daya lentur atau tidak elastis jaringan karena telah hamil dan melahirkan berulang kali yang menyebabkan risiko tinggi dalam kehamilan semakin meningkat.

C. Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 18 responden dengan kelompok kasus, terdapat 8 responden (44,4%) yang tidak berisiko mengalami riwayat penyakit keluarga. Sedangkan dari 18 responden pada kelompok kontrol, terdapat 2 responden (11,1%) yang berisiko mengalami riwayat penyakit keluarga. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,013 artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit keluarga dengan kejadian risiko tinggi dalam kehamilan dan dari nilai statistik OR 10, artinya responden yang mengalami riwayat penyakit keluarga berisiko 10 kali untuk mengalami risiko tinggi dalam kehamilan dibandingkan pasien yang tidak mengalami riwayat penyakit keluarga.

Pada asma berat, hipoksia janin dapat terjadi mendahului hipoksia pada ibu. Hipoksia janin akan menyebabkan gawat janin sebagai akibat penurunan sirkulasi uteroplasenter dan aliran darah balik maternal. Peningkatan pH (alkali) akan menggeser ke kiri kurva disosiasi oksihemoglobin. Hipoksemia maternal menyebabkan penurunan aliran darah pada tali pusat, peningkatan resistensi vaskular pulmonar dan sistemik, dan penurunan curah jantung (Rey, 2015).

Riwayat diabetes mellitus keluarga adalah faktor penting pada kebanyakan penderita diabetes dari keluarga yang sama secara autosom dominan. Kelainan yang diturunkan ini dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsangan sekretoris atau serangkaian langkah kompleks yang merupakan bagian dari sintesis atau pelepasan insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu tersebut terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pancreas. Wanita yang mengalami diabetes saat hamil memiliki homeostasis glukosa yang normal pada paruh pertama kehamilan dan berkembang menjadi defisiensi insulin relatif selama paruh kedua, sehingga terjadi hiperglikemia (Rubenstein, 2011)

Besarnya risiko untuk menjadi hipertensi saat hamil jika pernah didiagnosis hipertensi sebelumnya. Hipertensi pada kehamilan meningkat sesuai dengan adanya faktor risiko genetik pada keluarga (Rosha, 2013)

Kejadian hipertensi dalam kehamilan terdapat pada ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 1 responden (6,7%). Jika seorang

dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka kemungkinan kita mempunyai 25% risiko untuk mengalami hipertensi. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60%. Keluarga yang memiliki hipertensi meningkatkan risiko hipertensi 2- 5 kali lipat (Ramadhan, 2017).

Wanita yang mengalami hipertensi (preeklamsi-eklamsi) pada kehamilan pertama akan meningkat terjadinya risiko tinggi dalam kehamialan. Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi (preeklamsieklamsi) cenderung mengalami kejadian preeklamsi berat. Kejadian preeklamsia akan meningkat pada kehamilan kedua bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh. Cincotta juga menemukan bahwa bila ada riwayat hipertensi (preeklamsi-eklamsi) maka kemungkinan pada primigravida akan meningkat empat kali (Ramadhan, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Rosha (2013) didapatkan bahwa determinan hipertensi pada wanita hamil adalah riwayat pernah didiagnosis hipertensi oleh keluarga wilayah kerja Puskesmas Lubuk Gadang dengan p value 0,021

Menurut Hasil penelitian Yaeni (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta keluarga dengan terjadinya risiko tinggi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum dr. Rubini Kabupaten Mempawah dengan p value 0,004.

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki riwayat penyakit keluarga tetapi tidak mengalami risiko tinggi dalam kehamilan disebabkan karena ibu hamil selalu meningkatkan gizi saat hamil yang dilihat dari LILA > 23,5 cm sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit keluarga tetapi mengalami risiko tinggi dalam kehamilan disebabkan karena riwayat persalinan sebelumnya seperti persalinan pre-matur dan adanya riwayat plasenta previa pada ibu (Rey, 2015).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ada variabel dependent (riwayat penyakit keluarga) yang tidak ada di rekam medik sehingga peneliti melakukan penelitian dengan mencari data hanya melalui telephone dan handphone sehingga data menjadi kurang akurat dan ditambah lagi dalam kondisi pandemic corona.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan riwayat persalinan dengan risiko tinggi dalam kehamilan di Desa Lereng Wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019 dengan p value 0,019.
2. Ada hubungan penyakit ibu dengan risiko tinggi dalam kehamilan di Desa Lereng Wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019 p value 0,017.
3. Ada hubungan riwayat penyakit keluarga dengan risiko tinggi dalam kehamilan di Desa Lereng Wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019 p value 0,013.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi bidan desa untuk menganjurkan ibu hamil untuk rajin memeriksakan kehamilannya terutama ibu hamil yang memiliki riwayat persalinan dan riwayat penyakit sehingga akibat dari risiko tinggi kehamilan dapat dicegah.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan kepustakaan dan sumber bacaan bagi kampus sebagai acuan dalam melanjutkan penelitian berikut.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda atau variabel yang sama dengan menggunakan analisa bivariat

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga bp dengan ketidakmampuan koping keluarga dengan ib menderita kehamilan risiko tinggi di desa Karang Gedeng Kabupaten Purbalingga*. Diakses tanggal 23 Mei 2020
- Astuti. (2017). *Pengetahuan tentang tanda-tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Merangsang*. Diakses tanggal 14 April 2020
- Arini. (2016). *Penyakit dan Penanggulangannya*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Christiyanti. (2014). *Faktor yang berhubungan dengan terjadinya risiko tinggi kehamilan di Kabupaten Genjeran*. Skripsi
- Dinkes. (2017). *Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kampar*.
- Damayanti. (2016). *Tanda-tanda Bahaya Kehamilan*. Erlangga. Bandung
- Data AKI dan AKB Puskesmas Kuok. (2019). *Jumlah AKI dan AKB di Puskesmas Kuok tahun 2019*
- Feryanto. (2012). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak: Skripsi*, STIKes Sari Mulya, Kalimantan Selatan
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Helmi. (2015). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Skripsi. STIKes Sari Mulya. Kalimantan Selatan
- Indiatri. (2014). *Cara Aman Menyambut Kelahiran Buah Hati*. Yogyakarta: Elmaterra
- Istiari. (2012). *Ilmu Pengetahuan Tentang Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta
- Indriyani. (2014). *Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi ANC dengan Kasus Kehamilan Risiko Tinggi di Kota Makassar*. Diakses tanggal 15 April 2020
- Kartika. (2016). *Fator-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di RSUD Ambarawa*. Diakses tanggal 15 Mei 2020
- Kemendes RI. (2018). *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia*

- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Mochtar. (2014). *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Media
- Nina. (2017). *Gambaran Faktor Penyebab Risiko Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang*
- Nuraisyah. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bblr Di Rsia Banda Aceh*. Banda Aceh: Sekolah Tinggi Kesehatan U' Budiayah.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rhineka Cipta.
- Riska. (2016). *Gambaran-Faktor-Faktor Yang Berisiko Tinggi Dalam Kehamilan*. Dari [Http:// Jurnal Penelitian Kesehat.Com](http://jurnal.penelitian.kesehat.com).
- Rahmi. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya risiko tinggi kehamilan di Puskesmas Marengsang*. Skripsi
- Ramadhan. (2017). *Hubungan Penyakit Keluarga dengan Kehamilan Risiko Tinggi Kehamilan di BPS Siti Mursidah Lawang*. Skripsi
- Rozikhan. (2011). *Faktor-faktor terjadinya Pre eklampsia di RS. DR. H. Soewando Kendal*
- Siswosudarmo, (2010). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Media
- Ray. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya risiko tinggi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Melati*. Journal.
- Rochyati. (2014). *Skrening Antenal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Aup
- Robinstein. (2011). *Lecture notes Kedokteran Klinis*. Jakarta: PT Gelora Aksara
- Rosha. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko tinggi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Gadang*
- Satri. (2015). *Faktor risiko penyebab risiko tinggi Kehamilan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. skripsi

- Sukarni. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Syafrudin. (2011). *Buku Acuan Pelayanan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Verney. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Media
- Wati. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Nanggalo Padang*. Diakses Tanggal 15 April 2020.
- Wagiyo, (2016). *Penyakit Risiko Tinggi dalam kehamilan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wulandari (2018). *Hubungan tindakan sectio caesarea dengan riwayat persalinan ibu di RS St. Elisabeth Semarang*
- WHO.(2018). *Universalhealthcoverage(Online)*. [Http://Www.Who.Int/Features/Factfiles/Universal_Health_Coverage/En/Index.Html](http://www.who.int/features/factfiles/universal_health_coverage/en/index.html)diakses 16 Mei 2020
- Wahyudi. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Risiko Tinggi Kehamilan di Provinsi DKI Jakarta*. Journal.
- Widodo. (2017). *Hubungan penyakit ibu dengan risiko tinggi dalam kehamilan di Poli Klinik Obs-Gin RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Kota Manado*
- Yaeni. (2013). *Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan penyakit penyerta keluarga dengan terjadinya risiko tinggi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum dr. Rubini Kabupaten Mempawah*. Skripsi