

KUNJUNGAN ANTENATAL IBU HAMIL RISIKO TINGGI DENGAN BEBAN GANDA

MIKIA

Maternal And Neonatal Health Journal

Diterbitkan Oleh:

Naimah¹ ✉, Ika Yudianti¹

¹ Poltekkes Kemenkes Malang
naimah66@gmail.com



OCEAN LEARNING CENTER
Email: mikiajournal@gmail.com

Abstrak:

Beban ganda merupakan salah satu bentuk diskriminasi gender yang artinya suatu beban kerja yang dilakukan oleh jenis kelamin tertentu lebih banyak. Dampak yang ditimbulkan adalah minimalnya waktu untuk privasi, dampak tersebut akan berakibat buruk jika dialami ibu hamil risiko tinggi. Kunjungan ANC sangat diperlukan untuk mencegah dan mendeteksi dini adanya bahaya dan komplikasi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban ganda dengan kunjungan antenatal ibu hamil risiko tinggi. Metode yang digunakan adalah analitik korelasional dengan jenis *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 39 ibu nifas riwayat kehamilan risiko tinggi dengan beban ganda di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir, Kabupaten Malang pada bulan Juli tahun 2017. Instrumen yang digunakan adalah lembar profil kegiatan keluarga dengan kuesioner Skala Harvard, buku KIA dan kartu ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (69,2%) termasuk dalam kategori beban ganda sedang (579-856 menit/hari) dan hampir setengah responden (48,7%) memiliki kunjungan ANC dalam kategori kurang. Data dianalisis menggunakan korelasi *spearman rank*, hasil diperoleh nilai rho -0,400 dan signifikansi 0,012 artinya ada hubungan yang signifikan antara beban ganda dengan kunjungan ANC. Untuk mengatasi dampak dari beban ganda terhadap kunjungan ANC diharapkan suami dan keluarga dapat bekerjasama dengan baik dalam mengatur waktu antara bekerja dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Kata Kunci: *beban ganda, antenatal care, kehamilan risiko tinggi*

Abstract

Double burden is one of gender discrimination which means certain gender executes more work burden than another gender. The impact of double burden is low privacy time where in the impact will be a bad consequence if experienced by high risk pregnancy women. ANC visit is required to prevent and detect earlier an existence of the risk and the complications. Therefore, it is important for high risk pregnancy women to spare her time for doing ANC visit regularly. The research aims to find out the correlation between double burden and antenatal visit of high risk pregnancy women. The research method is correlational analytics by cross sectional type. The research samples are 39 childbirth women who have high risk pregnancy history with double burden in working Area of Puskesmas Wagir, Kabupaten Malang, on July 2017. The research instrument is profile sheet contained family activities with Harvard Scale questionnaire, KIA book, and pregnant women card. The research result shows that most of the respondents (69,2 percent) are categorized as medium double burden (579-856 minutes/day) and almost half of respondents (48,7 percent) have low ANC visit. By using Spearman Rank correlation, the analyzed data shows that the rho value is -0,400 and the significance value is 0,012. The value show that there is significant correlation between double burden and ANC visit. In order to overcome the impact of double burden to ANC visit, the husband and the family is expected to cooperate well in managing time between working and pregnancy check-up visit.

Key word: *double burden, antenatal care, high-risk pregnancy*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang masih belum lepas dari belitan Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi. SDKI mencatat kenaikan AKI yang signifikan pada tahun 2012, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dipengaruhi oleh banyak faktor dan sangat kompleks, yaitu faktor medis/ langsung dan non-medis/tidak langsung. Faktor kondisi sosial budaya yang merupakan salah satu faktor non medis penyebab kematian ibu adalah sebagian besar masyarakat di Indonesia menganut budaya patriarki yang beranggapan bahwa wanita tidak mempunyai hak untuk menjadi pemimpin rumah tangga sehingga berhak diatur oleh suami, pekerjaan domestik yang dibebankan oleh wanita seolah-olah identik dengan dirinya. Beban wanita yang bekerja di sektor publik akan semakin berat karena menanggung beban pekerjaan publik sekaligus bertanggung jawab atas pekerjaan domestik, sehingga pada wanita bekerja (karier) tidak hanya mempunyai beban ganda (*double burden*) akan tetapi *triple burden* bahkan *multi burden* (Irianto, 2015).

Fernando Bartolome (Pembudy, 2004: 356) menemukan bahwa pada rumah tangga dengan suami istri sama-bekerja atau berkariyer, maka istri mempunyai beban ganda dan tetap merupakan pihak yang paling menghabiskan waktu untuk melakukan kerja reproduksi tidak bernilai pasar. Keadaan tidak seimbang ini disebabkan oleh nilai-nilai patriarki yang diadopsi. Beban ganda merupakan salah satu bentuk diskriminasi gender yang artinya suatu beban kerja yang dilakukan oleh jenis kelamin tertentu lebih banyak. Bagi wanita dirumah mempunyai beban kerja lebih besar daripada pria, 90% pekerjaan domestik/ rumah dilakukan oleh wanita, belum lagi jika dijumlahkan dengan bekerja di luar rumah (Irianto, 2015).

Wanita dengan beban ganda akan menimbulkan dampak berupa minimalnya waktu untuk privasi, hal ini akan berdampak buruk jika peran tersebut dialami oleh ibu hamil risiko tinggi. Ibu akan jarang sekali memeriksakan kehamilannya karena alasan tidak adanya waktu, sehingga para ibu kurang memperhatikan dalam pemeriksaan kehamilan secara teratur (A. August Burns, 2016). Kehamilan risiko tinggi merupakan ancaman besar dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin di seluruh dunia.

Kehamilan risiko tinggi harus dihadapi dengan sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya (Saifuddin, 2009). Penelitian kualitatif dengan menggunakan studi fenomenologi yang membahas tentang ibu hamil dengan beban ganda dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Mergangsang Yogyakarta menyebutkan bahwa salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya beban ganda pada ibu hamil adalah faktor ekonomi dan jenis pekerjaan. Banyak gangguan yang dialami yaitu gangguan fisik dan gangguan psikologis.

World Health Organization (WHO) menjelaskan *antenatal care* bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan untuk menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Kemenkes, 2012). Sebesar 40% atau lebih wanita hamil (50 juta setiap tahun) mengalami morbiditas selama kehamilan atau setelah melahirkan. Tingkat morbiditas salah satunya disebabkan tidak dapatnya mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu selama kehamilan dan persalinan, hampir 35% wanita di negara berkembang tidak menerima perawatan selama kehamilan (Eny K, 2011). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan banyak perempuan yang tidak mengetahui hak reproduksinya sendiri, perempuan biasa dengan berbagai kewajiban di rumah tangga. Perempuan juga menanggung dua jenis pekerjaan yang berat yaitu pekerjaan reproduktif di rumah tangga dan pekerjaan produktif mencari nafkah, sehingga jam istirahat perempuan lebih pendek dari laki-laki. Perempuan yang mempunyai beban ganda lebih sering mengalami tingkat kesehatan yang buruk dan komplikasi kehamilan.

Studi pendahuluan yang di lakukan pada bulan April 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir dapat diketahui bahwa Wilayah Kerja Puskesmas Wagir terdiri dari 12 Desa, 1 Puskesmas Induk, 3 Puskesmas Pembantu, dan 8 Polindes. Jumlah penduduk 84.435 orang, sasaran ibu hamil sejumlah 1.396 orang dan ibu hamil risti sebanyak 286 orang. Nilai kumulatif dari bulan Januari sampai bulan Maret pencapaian K1 sejumlah 335 orang (923,99%) dan K4 sejumlah 302 orang (21,63%).

Depkes RI (2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC), yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Peneliti ingin mencari hubungan dari beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan ANC yaitu ekonomi dan sosial budaya yang merupakan faktor timbulnya beban ganda. Wanita hamil risiko tinggi dengan beban ganda memerlukan dukungan berupa perhatian dan perawatan yang maksimal untuk mencegah bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan uraian diatas, peneliti menentukan penelitian dengan judul hubungan beban ganda dengan kunjungan antenatal ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir, Malang. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban ganda dengan kunjungan antenatal ibu hamil resiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wagi, Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 ibu nifas riwayat kehamilan risiko tinggi dengan beban ganda yang dipilih dengan metode *probability random sampling* dengan kriteria inklusi ibu nifas dengan riwayat kehamilan risiko tinggi hari ke 0-28, kunjungan ANC didokumentasikan pada buku KIA dan kartu ibu hamil, bekerja pada sektor domestik dan sektor publik (beban ganda) tanpa asisten rumah tangga, dan suami tinggal serumah. Variabel dalam penelitian ini, yaitu variabel bebas (beban ganda) dan variabel terikat (kunjungan antenatal ibu hamil risiko tinggi.) Teknik pengumpulan data dengan wawancara terstruktur dengan instrumen lembar profil jadwal kegiatan keluarga, dan distribusi kunjungan ANC yang didapatkan dari buku KIA dan kartu ibu hamil. Analisa data yang digunakan univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *korelasi spearman rank* untuk menentukan hubungan antara beban ganda dengan kunjungan ANC.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f (%)
Usia	
< 20 tahun	1 (2,6)
20-35 tahun	19 (48,7)
>35 tahun	19 (48,7)
Pendidikan	
SD	13 (33,3)
SMP	15 (38,5)
SMA	7 (17,9)
PT	4 (10,3)
Paritas	
Primipara	4 (10,3)
Multipara	34 (87,2)
Grande Multipara	1 (2,6)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (48,7%) dan >35 tahun (48,7%), memiliki pendidikan SMP (38,5%), dan multipara (87,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jumlah Jam Kerja Sektor Publik dan Domestik Responden

Jumlah Jam Kerja	f (%)
Sektor Publik	
Rendah (< 409 menit)	4 (10,3)
Sedang (409-684 menit)	29 (74,4)
Tinggi (> 684 menit)	6 (15,4)
Sektor Domestik	
Rendah (< 90 menit)	6 (15,4)
Sedang (90-250 menit)	28 (71,8)
Tinggi (> 250 menit)	5 (12,8)

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah jam kerja dalam sektor publik dengan kategori sedang yaitu sebesar 409-684 menit (74,4%) dan dalam sektor domestik dengan kategori sedang yaitu sebesar 90-250 menit (71,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Responden

Masalah/ Faktor Risiko	f (%)
Terlalu tua hamil I (> 35 tahun)	1 (2,56)
Terlambat hamil I (kawin > 4 tahun)	3 (7,69)
Terlalu lama hamil lagi (> 10 tahun)	12 (30,77)
Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	2 (5,13)
Terlalu banyak anak (> 4 anak)	3 (7,69)
Terlalu tua (> 35 tahun)	19 (48,72)
Terlalu tua (< 35 tahun)	5 (12,82)
Pernah gagal hamil	10 (25,64)
Uri dirogoh	3 (7,69)
Diberi infus/transfusi	5 (12,82)
Pernah operasi sesar	9 (23,08)
Pernah operasi sesar	2 (5,13)
Payah jantung	1 (2,56)

Masalah/ Faktor Risiko	f (%)
Bengkak pada muka/tungkai, dan tekanan darah tinggi	4 (10,26)
Bayi mati dalam kandungan	3 (7,69)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 69,2% responden dengan masalah/ faktor resiko >1 dan memiliki masalah/faktor resiko yaitu terlalu tua (35 tahun) (48,72%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Beban Ganda dan Kunjungan ANC Responden

Variabel	f (%)
Kunjungan ANC	
Sangat baik	16 (41)
Baik	4 (10,3)
Kurang	19 (48,7)
Beban Ganda	
Tinggi (> 856 menit)	8 (20,5)
Sedang (579-856 menit)	27 (69,2)
Rendah (< 579 menit)	4 (10,3)

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden melakukan kunjungan ANC dalam kategori kurang (48,7%) dan sebagian besar responden termasuk dalam kategori beban ganda sedang (69,2%).

Tabel 5. Tabulasi Silang Beban Ganda dengan Keteraturan Kunjungan ANC

Beban Ganda	Kunjungan ANC			Jumlah f (%)
	Sangat Baik f (%)	Baik f (%)	Kurang f (%)	
Tinggi	0	0	8 (100)	8 (100)
Sedang	14 (51,9)	4 (14,8)	9 (33,3)	27 (100)
Rendah	2 (50)	0	2 (50)	4 (100)
Jumlah	16 (41,0)	4 (10,3)	19 (48,7)	39 (100)

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden dengan beban ganda tinggi (100%) seluruhnya melakukan kunjungan ANC dalam kategori kurang (100%) dan responden dengan beban ganda sedang relatif banyak yang melakukan kunjungan ANC dalam kategori sangat baik (51,9%).

Hasil analisis dengan uji *Korelasi spearman rank* menunjukkan nilai t tabel untuk taraf nyata 95% untuk df 39 adalah 1,6849. Nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($2,6547 > 1,6849$), dan signifikan $< 0,05$ maka dapat diambil keputusan untuk menolak H_0 yang berarti ada hubungan antara beban ganda dengan kunjungan ANC. Nilai rho -0,400 menunjukkan bahwa semakin tinggi beban ganda, maka kunjungan ANC akan semakin kurang dan sebaliknya.

DISKUSI

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Kehamilan risiko tinggi ini teridentifikasi dari skrining/ deteksi dini ibu risiko tinggi, perkiraan berat-ringannya komplikasi persalinan dan bahaya kesakitan / kematian ibu dan / bayi diberi pembobotan / diukur dengan menggunakan angka dan dinamakan sistem skor dapat diberikan tiap kondisi ibu hamil yaitu umur, paritas, faktor risiko yang menyebabkan terjadi komplikasi persalinan. Hasil penelitian menunjukkan berbagai macam masalah/ faktor risiko. Masalah/ faktor resiko yang teridentifikasi dalam penelitian ini sebanyak 69,2% ibu hamil dengan masalah/ faktor resiko >1 dengan nilai SPR tertinggi yaitu 26. Masalah/faktor risiko tertinggi yaitu kehamilan terlalu tua (35 tahun) sebesar 48,72%. Hamil pada usia terlalu tua ini dialami ibu hamil dengan berbagai alasan seperti kehamilan yang direncanakan (36,8%), gagal KB (10,5%), tidak menggunakan KB atas dasar kepercayaan agama (10,5%), tidak menggunakan KB karena berpasrah kepada Tuhan YME (26,4%) dan terlambat hamil I (15,8%). Hamil pada usia 35 tahun atau lebih dapat meningkatkan komplikasi medis dan persalinan karena kondisi kesehatan ibu sudah menurun, fungsi rahim menurun dan kualitas sel telur berkurang.

Kehamilan resiko tinggi harus dihadapi dengan sikap proaktif, suami biasanya menjadi pemegang keputusan ketika kondisi istri dalam keadaan membutuhkan sesegera mungkin. Kematian ibu dapat dicegah bila suami dapat mengidentifikasi komplikasi kehamilan, persalinan dan pasca persalinan, dan selalu siaga untuk mencari pertolongan jika hal itu terjadi (BKKBN, 2007). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar suami mengetahui bahwa istrinya termasuk dalam kehamilan resiko tinggi (56,4%). Dukungan yang diberikan kepada istri, yaitu dengan mengingatkan jadwal dan mengantarkan istri melakukan kunjungan ANC, persiapan dalam menghadapi persalinan dan membantu istri dalam melakukan beberapa pekerjaan rumah tangga (sektor domestik).

Jumlah jam kerja merupakan pengidentifikasian beban ganda sebagai pandangan gender pada ibu hamil risiko tinggi

dalam keluarga. Dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai beban ganda kategori sedang dan jumlah jam kerja berkisar antara 10-14 jam (579-856 menit) setiap harinya dengan berbagai ragam kegiatan dalam sektor domestik maupun sektor publik, kecuali pada hari minggu aktivitas domestik tetap berjalan dan aktivitas publik tidak dilakukan. Banyaknya aktivitas yang dilakukan ibu dalam sektor domestik dan sektor publik memungkinkan minimalnya waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan kurangnya perawatan diri (waktu istirahat dan disiplin terhadap kebutuhan nutrisi menyebabkan wanita jarang makan dan kelelahan). Data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden ibu hamil risiko tinggi, sebagian besar mengalami beberapa keluhan (66,7%), seperti: pusing (20,4%), nyeri perut (10,3%), nyeri pinggang (10,3%), kaki kram (7,6%), lemas (5,1%), dada berdebar (2,6%), gerak bayi berkurang (2,6%), perut mules (2,6%), sering pingsan (2,6%) dan tekanan darah tinggi disertai kaki bengkak (2,6%).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan banyak perempuan yang tidak mengetahui hak reproduksinya sendiri, perempuan biasa dengan berbagai kewajiban di rumah tangga. Perempuan juga menanggung dua jenis pekerjaan yang berat yaitu pekerjaan reproduktif di rumah tangga dan produktif mencari nafkah, sehingga jam istirahat perempuan lebih pendek dari laki-laki. Perempuan yang mempunyai beban ganda lebih sering mengalami tingkat kesehatan yang buruk dan komplikasi kehamilan. Beban ganda ini dijalani ibu hamil risiko tinggi setiap harinya dan sebagian besar ibu tidak merasa bahwa hal ini menjadi beban bagi dirinya, ibu menikmati dalam setiap aktivitasnya. Keluhan-keluhan yang dialami dianggap sesuatu yang wajar dan akan hilang dengan sendirinya, sehingga jarang mendapatkan perhatian khusus. Sebagian besar ibu beranggapan bahwa pekerjaan rumah tangga sudah menjadi kodrat seorang wanita dan ada ibu lainnya yang menginginkan dibantu oleh suaminya, namun beberapa suami tidak mempunyai inisiatif dan bahkan ada yang menolak permintaan ibu untuk dibantu dengan alasan capek dan sibuk karena urusan lain.

Mergy Gayatri (2016) dalam penelitiannya menyebutkan perempuan yang

mengalami beban ganda selama kehamilan berpendapat bahwa mereka wajib untuk melakukan pekerjaan rumah tangga. Selama kehamilan, mereka memiliki gangguan fisik atau psikologis, oleh karena itu mereka berharap suami dapat meringankan beban mereka. Data hasil penelitian menunjukkan sebagian besar suami membantu dalam pekerjaan domestik (53,8%) dan hampir setengah suami tidak membantu dalam pekerjaan domestik (46,2%). Kegiatan yang dilakukan suami dalam pekerjaan domestik antara lain: memasak, mencuci baju, menjaga anak, bersih-bersih rumah atau antar jemput anak sekolah.

Hasil penelitian menunjukkan 48,7% ibu hamil memiliki frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dalam kategori kurang. Depkes RI (2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC), yaitu faktor internal meliputi usia dan paritas, dan faktor eksternal meliputi pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis, informasi dan dukungan. Analisis secara deskriptif menunjukkan kunjungan ANC dengan kategori sangat baik pada ibu hamil dengan usia 20-35 tahun. Batas waktu seseorang perempuan yang baik untuk melahirkan yaitu dimulai usia 20 tahun dan akan berakhir pada 35 tahun. Kematangan usia seseorang yang cukup tinggi, maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Analisis secara deskriptif menunjukkan kunjungan ANC dengan kategori sangat baik pada ibu hamil multipara. Depkes RI (2008) menjelaskan ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang *antenatal care*, sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya. Selain itu, pada ibu hamil dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi, tidak ada yang memiliki kunjungan ANC dalam kategori kurang. Pendidikan membentuk dan memperbaiki pola pikir karena dengan bertambahnya informasi, ilmu pengetahuan dan pengalaman maka akan berpengaruh dalam peningkatan cara berpikir dan kemampuan menganalisa. Oleh karena itu, pendidikan mempengaruhi pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa yang menyebabkan ibu jarang atau tidak melakukan ANC, meliputi ibu tidak mempunyai waktu yang luang, akses terbatas, ibu merasa keadaan ibu baik, ibu tidak paham akan pentingnya ANC; ibu tidak paham akan idealnya jadwal untuk melakukan ANC, pengalaman buruk pada kehamilan sebelumnya, dan berbagai alasan lainnya.

Hasil analisis menunjukkan beban ganda mempengaruhi frekuensi keteraturan kunjungan ANC, semakin tinggi beban ganda maka frekuensi keteraturan kunjungan ANC akan semakin berkurang. Kunjungan ANC yang tidak memenuhi standar minimal frekuensi ANC menjadi penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas.

PENUTUP

Masalah/faktor resiko yang teridentifikasi sebanyak 69,2% responden dengan masalah/faktor resiko > 1 dengan nilai/skor SPR tertinggi yaitu 26, dan faktor resiko yang teridentifikasi hampir setengah responden (48,72%) memiliki masalah/faktor resiko yaitu terlalu tua (35 tahun). Sebagian besar responden mempunyai jumlah jam kerja dalam kategori sedang dengan jumlah jam kerja antara 10-14 jam setiap harinya dengan berbagai ragam kegiatan dalam sektor domestik maupun sektor publik, dan setengah responden (48,7%) mempunyai frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dalam kategori kurang. Adanya hubungan antara beban ganda dengan kunjungan *antenatal* pada ibu hamil resiko tinggi dan nilai rho negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi beban ganda maka ANC akan semakin kurang dan sebaliknya semakin rendah beban ganda maka ANC akan semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- A. August Burns, Ronnie Lovich, Jane Maxwell and Katharine Shapiro. (2016) *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*. Penerbit: Andi, Yogyakarta
- Becker, Gary S., "A Theory of the Allocation of Time", *Economic Journal*, Vol.75, No 299, (September 1965), 493-517. (Reprinted In Becker (1976)).
- BKKBN. (2007). *Partisipasi Pria dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.

- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI
- Gayatri, Mergy dkk. (2016). *Beban Ganda pada Ibu Hamil dengan Status Ekonomi Rendah Di Wilayah kerja puskesmas mergangsan yogyakarta*.(online).(www.http://opac.unis ayogya.ac.id/1490/1/Journal_Mergy%20Gayatri-%20201110104208.pdf) diakses 24 maret 2017.
- Kementrian Kesehatan RI. (2012) *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rrjukan* : WHO
- Koblinsky, Merge et al. (1997). *Kesehatan Wanita : Sebuah Perspektif Global*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Koes Irianto. (2015). *Kesehatan Reproduksi*. Alfabeta, Bandung
- Kusmiran, Eny. (2014) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika, Jakarta.
- Saifuddin AB. (2009). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC.