

Pengaruh Paritas dan Sumber Informasi Terhadap Kehamilanresiko Tinggi pada Ibu Hamil di Kecamatanpanyabungan

Susi Febriani Yusuf
STIKes Darmais Padangsidimpuan

ABSTRACT

Based on the Demographic and Health Survey of Indonesia (SDKI) in 2012, it showed that the maternal mortality rate in Indonesia had reached 228 per 100,000 live births. Ironically with the latest data, there has been an increase in MMR of 359 per 100,000 live births. The research used observational analytic quantitative method with sectional design. the population in this study were all pregnant women in the District of Panyabungan Barat. The sampling technique was total sampling with a total of 57 pregnant women. The data were gathered by using questionnaires and process and analyzed by using chi square test. The result of the research showed that there was the influence parity and information source to high risk pregnancy. Based on the results of this study, it is known that very high-risk pregnancies for pregnant women in the District of Panyabungan Barat in 2018. So it is advisable for health workers to educate pregnant women about high-risk pregnancy.

Keyword : *Pregnancy, High Risk, Pregnant Women*

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagian investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antara upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Kemenkes, 2015).

Tujuan sistem Kesehatan Nasional adalah terselenggaranya kesehatan oleh semua potensi bangsa, bagi masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Dep-Kes, 2013).

Kesehatan ibu hamil adalah salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena

itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan suatu Negara. Jumlah kematian ibu di Negara berkembang tergolong tinggi seperti yang terjadi di Afrika Selatan (WHO, 2013).

Negara berkembang masih sangat perlu diperhatikan terutama terkait masalah kesehatan ibu. Tingginya kasus kematian masih menjadi topik hangat yang selalu dibicarakan untuk upaya penurunannya. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 228 kali lipat dibanding dengan AKI di Negara tetangga. Singapura mencatat paling rendah angka ibu melahirkan, hanya 3 ibu meninggal per 100.000 kelahiran. Kemudian disusul Malaysia (5 ibu meninggal per 100.000 kelahiran). Thailand (8-10 per 100.000), Vietnam (50 per 100.000). Indonesia tertinggisikawasan Asia Tenggara untuk jumlah AKI (UNICEF, 2012).

Hasil RISKESDAS 2013, di Indonesia angka kematian ibu dari 318 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menurun menjadi 228 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007, pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu menurun sebesar tiga kali dalam kurun waktu 1990-2015, dari 228 menjadi 102 per 1000

kelahiran hidup pada tahun 2015, namun kenyataannya angka kematian ibu sampai tahun 2012 belum menurun justru meningkat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Target MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 untuk angka kematian ibu (AKI) adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs tahun 2015 untuk AKB adalah 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Timur terus mengalami tren peningkatan dari tahun ketahun. Sedangkan pada jumlah kasus kematian bayi, Provinsi Jawa Timur adalah salah satu dari 5 Provinsi penyumbang hampir 50 persen dari total jumlah kematian bayi terbanyak di Indonesia.

Ibu hamil yang termasuk golongan dengan kehamilan resiko tinggi adalah ibu dengan riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik, misalnya riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran, lahir mati, tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm, ibu hamil yang kurus atau berat badan kurang, usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, sudah memiliki 4 anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang dari 2 tahun, ibu menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah yang tinggi dan sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai, kelainan letak janin atau bentuk panggul ibu tidak normal, riwayat penyakit kronis seperti diabetes, darah tinggi, asma dan lain-lain (Christian, 2008).

Angka kematian ibu tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan pada tahun 2015 terakhir. Dua dekade yang lalu, Indonesia oleh WHO dianggap sebagai salah satu negara yang sukses dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Tahun 1997, pemerintah mampu menurunkan AKI mencapai 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994. Dan terakhir dalam SDKI 2007, AKI Indonesia sudah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Ironisnya dengan data terakhir dari SDKI 2012, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Saputra, 2013). Target Indonesia adalah menurunkan AKI mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan posisi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada

tahun 2012 maka akan sangat sulit bagi pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Melonjaknya AKI tidak terlepas dari kegagalan program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) (Saputra, 2013).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan patologis yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Dengan demikian, untuk menghadapi kehamilan resiko harus diambil sikap proaktif seperti (aktif dalam kegiatan), berencana dengan upaya promotif seperti (penyuluhan kesehatan) dan preventif seperti (kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan) sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dengan cepat untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya (Manuaba, 2008).

Penyebab dari kejadian kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil adalah karena kurangnya pendidikan kesehatan ibu tentang kehamilan resiko tinggi, dan pendidikan yang rendah. Dengan adanya pendidikan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin, tentang cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat meliputi jenis makanan bergizi, menjaga kebersihan diri, serta pentingnya istirahat cukup dapat mencegah timbulnya komplikasi, di samping tetap mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada. Selain itu ibu dapat meningkatkan pendidikan tentang tanda kehamilan resiko tinggi baik melalui tenaga kesehatan terutama bidan, petugas posyandu, media massa (televisi, koran, dll), sehingga dapat mengenal resiko kehamilan dan menghujungi bidan atau dokter sedini mungkin mendapatkan Asuhan Antenatal (Rochjati, 2001).

Penyebab hal terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan hipertensi partus lama, kondisi penyakit ibu selama kanker, jantung, ginjal, tuber culosis atau penyakit lain yang diderita ibu. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia selama 10 tahun terakhir menunjukan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 74,27% pada tahun

2004 menjadi 90,88% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Kesehatan ibu hamil adalah salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya (Salmah, 2007).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, Angka Kematian Ibu (AKI) 80% disebabkan oleh perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) an sebab lain (7%), hipertensi sering terjadi akibat terlalu banyak anak, partus pada usia dini atau usia lanjut, jarak persalinan terlalu rapat, tinggi badan <150 cm, ukuran panggul yang kecil (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2012).

Kematian ini umumnya dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan resiko tinggi dapat dideteksi sejak dini, salah satu faktor yang dapat mencegah kematian ibu dan bayi ialah dengan pemeriksaan kehamilan secara dini di Posyandu maupun di Puskesmas. Pelayanan secara dini dalam pemeriksaan kehamilan tersebut dengan pelayanan Antenatal (Antenatal Care). Adapun pelayanan Antenatal Care yaitu pemeriksaan kunjungan baru pertama ibu atau kontak pertama ibu hamil terhadap kesehatan ini disebut K1 yang dipakai sebagai indikator aksesabilitas (jangkauan pelayanan) dan kunjungan K4 yaitu kunjungan ibu hamil ke-4 selama kehamilan, dipakai sebagai indikator perlindungan ibu hamil. Pelayanan Antenatal, melalui konseling dan penyediaan pelayanan, merupakan medium yang tidak saja mempromosikan perilaku kesehatan selama hamil tetapi juga mengidentifikasi dan merujuk kehamilan resiko tinggi.

Cakupan Antenatal Care ibu hamil di dunia menunjukkan angka 94% untuk K1 dan 72% untuk K4 (World Health Statistic, 2013). Sementara itu hampir seluruh ibu hamil di Indonesia sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan presentase (K1) sekira 95,75% dan frekuensi minimal 4

kali selama masa kehamilan adalah 87,48%. Dan cakupan kunjungan ibu hamil di Sumatera Utara Propil Kesehatan tahun 2015 menunjukkan peningkatan dengan cakupan K1 sebesar 82,44% dan cakupan K4 sebesar 75,50% dan belum mencapai target yang ditetapkan (KemenKes RI, 2016).

Dari hasil data cakupan K1 dan K4 di Kecamatan Panyabungan Barat, kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 86% dan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 78%, sedangkan deteksi ibu hamil resiko tinggi sebesar 14,3%, namun angka ini belum mencapai standar pelayanan minimal untuk kunjungan ibu hamil K1 100% dan K4 100% (Laporan Puskesmas Longat Kecamatan Panyabungan Barat, 2017).

Dilihat dari hasil tersebut diatas angka cakupan K1 dan K4 dan deteksi ibu hamil resiko di Propinsi Sumatera Utara masih dibawah angka rata-rata Nasional sementara cakupan ibu hamil resiko tinggi masih tergolong tinggi. Jika dilihat dari hasil angka cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Mandailing Natal masih rendah sementara cakupan ibu hamil resiko tinggi tergolong tinggi bila dibandingkan dengan Sumatera Utara. Begitu juga dengan hasil cakupan K1 dan K4 di Kecamatan Panyabungan Barat masih lebih rendah dan cakupan deteksi ibu hamil resiko tinggi , lebih tinggi bila dibandingkan angka rata-rata Sumatera utara.

Menurut penelitian Gastelozza Ayala (2013) mengatakan bahwa kehamilan resiko tinggi dipengaruhi oleh faktor antenatal, intrapartum, faktor obstetri dan neonatal dan juga disebabkan oleh faktor umum serta pendidikan. Kehamilan resiko tinggi dipengaruhi oleh faktor menjelang kehamilan yang meliputi genetika (keturunan) dan lingkungan (pendidikan dan sosial ekonomi) dan faktor resiko tinggi bagi yang berkerja, baik selama kehamilan, persalinan dan neonatus.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 25 orang ibu hamil didapatkan bahwa informasi ibu hamil beresiko tinggi yang ada di Puskesmas Longat Kabupaten Panyabungan Barat masih rendah dalam hal memeriksakan kehamilan rata-rata hanya ibu yang tidak berkerja atau ibu rumah tangga.

Hasil survey awal yang dilakukan pada bulan juli 2018 di wilayah kerja

Puskesmas, melalui wawancara dengan beberapa ibu hamil diketahui bahwa banyak ibu hamil yang mengungkapkan ibu tidak mengetahui apa itu kehamilan resiko tinggi sehingga jarak kehamilan anak terakhir dengan usia kehamilan yang sekarang hanya beberapa bulan, kemudian ada juga ibu yang mengungkapkan bahwa ekonomi dan jarak rumah yang menjadi halangan mereka untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui perilaku ibu dalam mengenal kehamilan resiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Longat Kecamatan Panyabungan Barat.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yaitu *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui tentang pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi ibu hamil. Dalam penelitian *cross sectional* variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan terhadap kehamilan resiko tinggi.

Waktu penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Kecamatan Panyabungan Barat Mandailing Natal Tahun 2018. Proses penelitian dilakukan April 2018 – Juli 2018.

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Adapun Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang hamil di Kecamatan

Panyabungan Barat Mandailing Natal yaitu sebanyak 57 orang ibu hamil.

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2007).

Sehingga dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *Total Sampling* dan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Yang berjumlah 57 orang ibu hamil.

2. METODE PENELITIAN

Metode analisa data digunakan dengan analisis kuantitatif yang merupakan metode untuk menguji data dalam bentuk angka. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan statistic. Proses pengolahan data ini melalui tahapan: *editing, coding, scoring, tabulating*. Analisa data dalam penelitian ini mencakup:

Analisa univariat, yaitu analisis yang menggambarkan secara tunggal variabel independent yaitu Paritas dan Sumber Informasi. Sedangkan variabel dependent kehamilan resiko tinggi sebagai tindakan terjadinya kehamilan yang beresiko tinggi.

Analisa bivariat, yaitu analisa untuk melihat pengaruh variabel independent dengan variabel dependent dengan menggunakan uji *chisquare* pada tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$). Penerimaan atau penolakan hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut : jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis diterima dan jika nilai $p \geq 0,05$ maka hipotesis ditolak.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Pengaruh Paritas dan Sumber Informasi terhadap Resiko Tinggi Kehamilan

Variabel	Kehamilan Resiko Tinggi				Total n	Nilai P %
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%		
Paritas						
Beresiko	6	10,5	26	45,6	32	0.001
Tidak Beresiko	10	26,3	10	17,6	25	43,9
Jumlah	21	36,8	36	63,2	57	100
Sumber Informasi						
Baik	15	26,3	10	17,6	25	43,9 0.001
Kurang	6	10,5	26	45,6	32	56,1

Hasil penelitian bahwa diketahui responden yang paritas beresiko 10,5% kehamilan resiko tinggi baik dan 45,6% kurang. Responden yang paritas tidak beresiko 26,3% kehamilan resiko tinggi baik dan 17,6% kurang.

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan antara paritas dengan kehamilan resiko tinggi di Kecamatan Panyabungan Barat. Menunjukkan bahwa pengetahuan pada ibu hamil bisa mempunyai kemungkinan terjadinya kehamilan resiko tinggi.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian Menurut Rochjati (2003) pada grandemultigravida mempunyai resiko lebih besar dibandingkan pada primigravida karena semakin tinggi paritas ibu atau melahirkan anak 4 kali atau lebih. Bahaya pada kehamilan grandemultigravida yaitu anemia, kekurangan gizi, kekendoran pada dinding perut, sehingga keadaan tersebut dapat menyebabkan otot rahim melemah dan mengakibatkan kontraksi uterus lemah dan menyebabkan terjadi perdarahan saat persalinan maupun setelah persalinan. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan oleh kehamilan resiko tinggi yaitu bisa terjadi keguguran, persalinan prematur, BBLR dan kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan, keracunan kehamilan dan kematian ibu yang tinggi.

Menurut Siswosudarmo (2012) dapat dilihat pengetahuan ibu dalam hal ini salah satu cara mendapatkan pengetahuan dari pengalaman. Pengalaman merupakan cara mendapatkan pengetahuan yang efektif, karena dari pengalaman sedikit banyak akan dialami sekarang dan apa yang akan terjadi nantinya, belajar dari pengalaman, dan sumber informasi yang baik.

Hasil penelitian menurut Marselly (2014), menunjukkan hasil signifikansi tentang adanya hubungan antara paritas

dengan pengetahuan ibu hamil. Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan dimana semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan semakin mudah. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.

Menurut asumsi penelitian, jika dikaitkan dengan hasil penelitian mayoritas responden berpengetahuan kurang, hal ini bisa disebabkan karena jumlah paritas, pengalaman dan sumber informasi yang di dapat dari responden.

Berdasarkan tabel diatas diketahui responden yang sumber informasi baik 26,3% kehamilan resiko tinggi baik dan 17,6% kurang. Responden yang sumber informasi kurang 10,5% kehamilan resiko tinggi baik dan 45,6% kurang.

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan antara sumber informasi dengan kehamilan resiko tinggi di Kecamatan Panyabungan Barat. Menunjukkan bahwa pengetahuan pada ibu hamil bisa mempunyai

kemungkinan terjadinya kehamilan resiko tinggi.

Menurut Wied Hary A (2013), informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio, surat kabar atau tenaga kesehatan, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian ini sesuai atau sejalan dengan penelitian Rahmahayani (2010). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sumber informasi mempengaruhi pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi, artinya ibu yang kurang mendapatkan sumber informasi tentang kehamilan resiko tinggi maka semakin rendah tingkat pengetahuan ibu tetapi ibu yang baik mendapatkan sumber informasi meskipun pendidikannya kurang maka ibu lebih memahami tentang kehamilannya.

Menurut Notoatmodjo (2011) suatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi merangsang pikiran dan kemampuan. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sri Sukesih (2014), yaitu ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil. Dengan mendapatkan informasi kesehatan yang baik maka pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan seseorang akan lebih baik sehingga menciptakan persepsi ibu yang baik pula. Kesehatan seseorang akan terbentuk karena adanya informasi tentang kesehatan dan niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatannya. Dalam suatu promosi kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai macam cara, salah satunya adalah melalui media. Media dalam promosi kesehatan adalah berupa alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan tentang kesehatan kepada masyarakat sehingga mereka mendapatkan informasi yang mereka perlukan.

Menurut asumsi peneliti, jika dikaitkan dengan hasil penelitian mayoritas responden berpengetahuan baik, hal ini bisa disebabkan karena sumber informasi yang di dapat

responden sangat baik, hal ini sejalan dengan perkembangan iptek yang sangat pesat, hal ini terbukti dengan responden yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil di Kecamatan Panyabungan Barat Mandailing Natal, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Adapun kesimpulan dari penelitian menunjukkan nilai $p=0,001 < 0,005$ yang artinya ada pengaruh hubungan pengetahuan terhadap kehamilan resiko tinggi di Kecamatan Panyabungan Barat.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Mochtar, Rustam, 1998. *Sinopsis Obstetri*, Jakarta.
- Christian, 2008. <http://repository.ump.ac.id/3908/2/HELMI%20FUADI%20B%20I.pdf>
- Dep-Kes, 2013
- Kemenkes, 2015. <http://repository.ump.ac.id/3908/2/HELMI%20FUADI%20B%20I.pdf>
- KemenkesRI, 2016. <https://media.neliti.com/media/publications/20708-ID-faktor-faktor-yang-berpengaruh-terhadap-risiko-kehamilan-4-terlalu-4-t-pada-wani.pdf>
- KesehatanSumut, 2012. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/67781/Chapter%20I.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Notoadmodjo, 2010. <https://media.neliti.com/media/publications/20708-ID-faktor-faktor-yang-berpengaruh-terhadap-risiko-kehamilan-4-terlalu-4-t-pada-wani.pdf>
- Mom, 2005. <http://eprints.ums.ac.id/3596/BA%20II.pdf>
- Purwanto, 1999. <http://eprints.ums.ac.id/45024/3/BAB%20I.pdf>

- Unicef,2012.<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/67781/Chapter%20I.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Salmah,2007.<http://repository.ump.ac.id/3908/2/HELMI%20FUADI%20BAB%20I.pdf>
- Sulistyawati,2013.<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/10701/f.%20BAB%202.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Wikipedia,2011.http://id.wikipedia.org/wiki/kehamilan_2011
- WHO,2013.<http://repository.ump.ac.id/3908/2/HELMI%20FUADI%20BAB%20I.pdf>
- Saputra,2013.<http://eprints.ums.ac.id/45024/3/BAB%20I.pdf>