

Profil Ibu Hamil di Poskesdes Sesela II Gunungsari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2019

Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha^{1*}, Kusniyati Utami¹, Irni Setyawati¹, dan Linda Pratama Jaya Ningsih²

¹STIKes Yarsi Mataram, Mataram, Indonesia

²UPT BLUD Puskesmas Gunungsari, Lombok Barat, Indonesia

* Penulis Korespondensi: Diansoekmawaty.ra@stikesyarsimataran.ac.id

ABSTRAK

Penyebab kematian ibu terbanyak di provinsi NTB pada tahun 2017 terjadi pada saat ibu hamil sebesar 17,65%, saat bersalin sebesar 42,35%, dan saat nifas sebesar 40% (Dinkes Provinsi NTB, 2017). Kematian ibu saat hamil dapat disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan. Komplikasi dalam kehamilan ini dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya usia, graviditas, jarak antar kehamilan, status kesehatan dan kunjungan antenatal care. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui usia, graviditas, jarak antar kehamilan, status kesehatan dan kunjungan antenatal care ibu hamil di Poskesdes Sesela II tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 147 orang dengan tehnik *total population sampling*. Penelitian dilakukan di Poskesdes Sesela II wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat selama bulan November 2019 sampai dengan Januari 2020. Sumber data penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari kohort ibu tahun 2019 dan dianalisis secara statistik univariat. Sebagian besar ibu hamil berusia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebesar 79,1%, sebagian besar mempunyai graviditas multigravida sebesar 62,2%, sebagian besar mempunyai jarak antar kehamilan ≥ 2 tahun sebesar 58,1%, sebagian besar mempunyai LILA $\geq 23,5$ cm sebesar 79,7% dan berujung pertama kali pada usia kehamilan < 16 minggu sebesar 70,9%. Dengan masih adanya ibu hamil yang berusia risiko tinggi, grandemultigravida, jarak antar kehamilan < 2 tahun, LILA $< 23,5$ cm, dan kunjungan antenatal care pertama kali saat usia kehamilan ≥ 16 minggu, diharapkan tenaga kesehatan di Poskesdes Sesela II dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi.

Kata kunci: ibu hamil, usia, graviditas, jarak, LILA, kunjungan ANC

PENDAHULUAN

Setiap tahun, di seluruh dunia, diperkirakan terjadi 358.000 kematian ibu dan sekitar 99% kematian tersebut terjadi di negara berkembang yang miskin dan sekitar 67% merupakan sumbangan sebelas negara termasuk Indonesia (WHO, 2010). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.

Angka Kematian Ibu Di Indonesia pada tahun 1991 sebanyak 390/100.000 KH, turun menjadi 334/100.000 KH pada tahun 1997, turun menjadi 307/100.000 KH pada tahun 2002, pada tahun 2007 sejumlah 228/100.000 KH dan meningkat kembali pada tahun 2012 sebesar 359/100.000 KH dan sedikit menurun sebanyak 305 Angka Kematian Ibu (Profil Kesehatan 2015).

Penyebab Langsung Kematian Ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT 2001). Penyebab langsung kematian disebabkan oleh perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan Infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurangnya Energi Kronik (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (Dikes Provinsi NTB, 2011)

AKI yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Namun, dampak terbesar kematian ibu yang berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak menyebabkan goncangan dalam keluarga dan selanjutnya memengaruhi tumbuh kembang anak (Hernandez-Correa JC, 2010). Penyebab kematian ibu terbanyak di provinsi NTB pada tahun 2017 terjadi pada saat ibu hamil sebesar 17,65%, saat bersalin sebesar 42,35%, dan saat nifas sebesar 40% (Dikes Provinsi NTB, 2017). Kematian ibu saat hamil dapat disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan. Komplikasi dalam kehamilan ini dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya usia, graviditas, jarak antar kehamilan, status kesehatan dan kunjungan antenatal care (Dikes Provinsi NTB, 2017).

Faktor Resiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai Resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Ibu hamil dengan faktor Resiko diantaranya adalah primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang 145 cm, berat badan kurang dari 38 kg atau LILA kurang dari 23,5 cm, mengalami perdarahan pada kehamilan ini, riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital, kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul. Semakin banyak ditemukan faktor Resiko pada seorang ibu hamil, maka semakin tinggi Resiko kehamilan (Meilani, 2009). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui usia, graviditas, jarak antar kehamilan, LILA dan kunjungan antenatal care ibu hamil di Poskesdes Sesela II tahun 2019

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam Penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya periode Januari sampai Desember tahun 2019 di Poskesdes Sesela II wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 147 orang dengan teknik *total population sampling*. Penelitian dilakukan di Poskesdes Sesela II wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat selama bulan November 2019 sampai dengan Januari 2020. Sumber data penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari kohort ibu tahun 2019 dan dianalisis secara statistik univariat.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari Bulan November 2019 sampai dengan Januari 2020 di Poskesdes Sesela II wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Pada tabel 1 di bawah ini menunjukkan bahwa 79,1% responden berumur 20-35 tahun, 10,8% berusia >35 tahun dan 10,1% berusia <20 tahun. Dari tabel 1 diperoleh ibu hamil yang menjadi responden paling banyak yaitu berusia reproduksi sehat.

Tabel 1. Distribusi frekuensi umur responden di Poskesdes Sesela II wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat tahun 2019

Umur	N	Persentase (%)
<20 Tahun	15	10,1
20-35 Tahun	177	79,1
>35 Tahun	16	10,8
Total	148	100

Sumber: data sekunder

Tabel 2. Distribusi frekuensi Graviditas responden di Poskesdes Sesela II wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat tahun 2019

Graviditas	N	Persentase (%)
Primigravida	46	31,1
Multigravida	92	62,2
Grandemultigravida	10	6,8
Total	148	100

Sumber : data sekunder

Pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa 31,1% responden ibu hamil dengan primigravida, 62,2% ibu hamil dengan multigravida dan 6,8% ibu hamil dengan grandemultigravida.

2. Kunjungan ANC Pertama

Tabel 3. Distribusi Kunjungan ANC Pertama berdasarkan usia kehamilan ibu hamil di Poskesdes Sesela II wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat tahun 2019

Graviditas	N	Persentase (%)
<16 Minggu	105	70,9
≥16 Minggu	43	29,1
Total	148	100

Sumber : data skunder

Pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa 70,9 % responden ibu hamil yang melakukan kunnjungan ibu hamil pertama kali di bawah usia 16 minggu dan diatas 16 minggu sebanyak 29,1%.

3. Jarak Kehamilan

Tabel 4. Distribusi Jarak Kehamilan ibu hamil di Poskesdes Sesela II wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat tahun 2020

Jarak Kehamilan	N	Persentase (%)
0 Tahun	52	35,1
< 2 Tahun	10	6.8
≥2 tahun	86	58.1
Jumlah	148	100

Sumber : Data sekunder

Pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa 35,1% responden ibu hamil memiliki jarak kehamilan 0 tahun karena merupakan primigravida, 6,8% responden ibu hamil memiliki jarak kehamilan <2 Tahun, dan 58,1% responden ibu hamil memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

4. Lingkar Lengan Atas

Tabel 5. Distribusi Lingkar Lengan Atas ibu hamil di Poskesdes Sesela II wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat tahun 2020

Lingkar Lengan	Frekuensi	Persentase
<23,5 cm	30	20,3
$\geq 23,5$ cm	118	79,7
Jumlah	148	100

Sumber : Data sekunder

Pada tabel 5 di atas menunjukkan bahwa 20,3% ibu hamil memiliki LILA dibawah 23,5 cm dan 79,7% memiliki LILA diatas sama dengan 23,5 cm.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 79,1% responden berumur 20-35 tahun, 10,8% berusia >35 tahun dan 10,1% berusia <20 tahun. Dari Penelitian ini menunjukkan ibu hamil yang banyak melakukan kunjungan ibu hamil adalah usia 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2014) bahwa kurun reproduksi sehat adalah usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu 20-35 tahun. Sedangkan reproduksi tidak sehat adalah usia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Selain terdapat ibu hamil dengan usia di atas 35 sebanyak 10,8% , hal ini dapat menyebabkan kematian ibu yang dapat disebabkan oleh preeklampsia. Penelitian di Finlandia, perempuan yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun berpeluang 1,5 kali lebih besar mengalami preeklamsia daripada ibu hamil berusia di bawah 35 tahun. Menurut teori, Preeklampsia adalah hipertensi dalam kehamilan dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang dapat mengenai setiap sistem organ. Preeklamsia dapat terjadi pada semua kelompok usia ibu hamil, namun risiko tinggi pada usia <20 tahun dan >35 tahun (Cunningham, *et al.*, 2014). Kehamilan di atas usia 35 tahun menyebabkan wanita rentan menghadapi komplikasi obstetrik, salah satunya PE/Eklamsi (E) berhubungan dengan kerusakan vaskular endotel yang progresif (proses degeneratif) menyebabkan perubahan rasio prostasiklin tromboksan yang menyebabkan konstiksi pembuluh darah (Luealon, 2010). Pada kasus ini terdapat ibu hamil yang memiliki usia <20 tahun sebesar 10,1 %. Banyak sekali dampak buruk yang dapat terjadi pada remaja selaku ibu hamil dan dampak pada janin itu sendiri. Keadaan fisik dan pertumbuhan tubuh serta organ reproduksi yang belum sempurna menyebabkan kehamilan dan persalinan pada usia di bawah 20 tahun membawa banyak risiko. Kehamilan pada usia remaja membawa risiko anemia kehamilan karena kekurangan zat besi, perdarahan, abortus, persalinan yang lama dan sulit, sampai dengan terjadinya kematian. Perempuan yang hamil di bawah usia 20 tahun 58,5% lebih rentan menderita kanker serviks. Ditinjau dari segi psikologis, karena keterbatasan dan ketidakmatangan untuk berumah tangga, anak perempuan yang terpaksa menjadi seorang istri di usia yang masih sangat belia tidak memiliki posisi tawar-menawar yang kuat dengan suami sehingga sangat rawan menjadi korban

dan sasaran kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, beban psikologis pada perempuan yang mengandung, melahirkan dan mengurus anak karena usia mereka yang masih muda, atau belum dewasa berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan jiwa anak tersebut. Sedangkan risiko yang akan terjadi pada bayi antara lain bayi prematur, berat badan lahir rendah, cacat bawaan hingga kematian bayi (Gennari PJ, 2013 dan Widyanoro N, 2003).

b. Graviditas

Pada penelitian ini menunjukkan 31,1% responden ibu hamil dengan Primigravida. Pada penelitian ini terdapat 62,2% ibu hamil dengan Multigravida, Menurut penelitian Hafidz Paritas tinggi, multiparitas, multigestasi tinggi, usia lebih dari 35 tahun secara signifikan dikaitkan dengan risiko kehamilan. Selain itu menurut Penelitian Kullima *et al* (2009) di Nigeria dari 224 kasus didapatkan paritas paling banyak berada pada kelompok paritas 2-4 besar penderita Preeklampsia berada pada kelompok multiparitas (57,9%). yaitu sebanyak 111 orang. Pada penelitian ini terdapat 6,8% ibu hamil dengan Grandemultigravida. Faktor resiko grande Multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu Resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah persalinannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin yang kurang dari empat kali (Sungkar, 2012).

2. Kunjungan ANC.

Pada Penelitian ini menunjukan Kunjungan Antenatalcare terbanyak adalah 70,9 % responden ibu hamil yang melakukan kunjungan ibu hamil pertama kali di bawah usia 16 minggu diatas 16 minggu sebanyak 29,1%.. Untuk Mennghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan ibu hamil secara konprehensif berkualitas minimal 4 kali, termaksud minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga yaitu minimal 1x sebelum minggu ke-16 (Kemenkes RI, 2013). ANC merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan: menjaga agar ibu sehat selama kehamilan; persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat; proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan; memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan; merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi; dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Mufdilah. 2009). Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab tertinggi kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan melalui antenatal care (ANC) secara teratur. Antenatal care atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari (WHO,2017), Di Indonesia, pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan ibu sesuai dengan kebijakan pemerintah yang didasarkan atas ketentuan WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

3. Jarak Kehamilan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 35,1% responden ibu hamil memiliki jarak kehamilan 0 tahun karena merupakan primigravida, 6,8% responden ibu hamil memiliki jarak kehamilan <2 Tahun, dan 58,1% responden ibu hamil memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun Menurut Subiyanto (2012), walaupun usia 20-35 tahun aman untuk hamil dan melahirkan bukan berarti perempuan bisa hamil setiap tahunnya, karena jarak antara kehamilan yang ideal adalah antara 2-4 tahun. Ada studi yang menunjukkan angka kesakitan ibu dan anak yang jarak kehamilannya kurang dari 2

tahun lebih besar dibandingkan dengan anak yang jarak kehamilannya 2 tahun. Kehamilan dengan jarak kehamilannya < 2 minggu dapat mengakibatkan abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan waktu/lama menyusui berkurang untuk anak sebelumnya (Hartono, 2010).

4. Lingkar Lengan Atas

Pada penelitian ini menunjukkan lebih banyak ibu hamil memiliki LILA diatas 23,5 cm sebanyak 79,7% . Seperti yang diungkapkan oleh Satrio (2012) bahwa antropometri yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi yaitu LILA (Lingkar Lengan Atas), LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (wanita usia subur termasuk remaja putri). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronis dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronis (Lubis, 2003)

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 20,3 % ibu hamil memiliki LILA dibawah 23,5 cm .Di Indonesia batas ambang Lingkar Lengan Atas dengan resiko Kekurangan . Energi Kronik adalah 23,5 cm, hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak berisiko melahirkan BBLR (Kusparlina, 2016)

SIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil berusia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebesar 79,1%, sebagian besar mempunyai graviditas multigravida sebesar 62,2%, sebagian besar mempunyai jarak antar kehamilan ≥ 2 tahun sebesar 58,1%, sebagian besar mempunyai LILA $\geq 23,5$ cm sebesar 79,7% dan berkunjung pertama kali pada usia kehamilan < 16 minggu sebesar 70,9%. Dengan masih adanya ibu hamil yang berusia risiko tinggi, grandemultigravida, jarak antar kehamilan < 2 tahun, LILA $< 23,5$ cm, dan kunjungan antenatal care pertama kali saat usia kehamilan ≥ 16 minggu. Saran diharapkan tenaga kesehatan di Poskesdes Sesela II dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pimpinan UPT BLUD Puskesmas Gunungsari dan bidan desa Poskesdes Sesela II Gunungsari Kabupaten Lombok Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap, Hauth, & Wenstrom. (2014). Williams Obstetrics 24th Edition. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2011. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat: Mataram; 2011.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat: Mataram; 2017
- Gennari PJ. Adolescent pregnancy in developing countries. International Journal of Childbirth Education. 2013; 28 (1):57-62
- Hafez, S.K., Dorgham, L.S. and Suheir Sayed, A.M. (2014) Profile of High Risk Pregnancy among Women in Saudi Taif-KSA. World Journal of Medical Sciences, 11, 90-97.
- Hartanto, Huriawati (Ed). 2005. Obstetri Williams Edisi 21. Jakarta: EGC
- Hernandez-Correa JC. Maternal mortality and risk factors at the community level. Economic Working Paper. Departement of Economics. Michigan: Western Michigan University; 2010
- Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- Kullima A, Kawuwa M, Audu B, Usman H, Geidam A. 2009. A-5 Year Review of Maternal Mortality With Eclampsia in a Tertiary Institution in Northern Nigeria. Aulast 2 (8) : 81-84
- Kusparlina EP. Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes 2016; 7(1).
- Lamminpää R, Vehviläinen-Julkunen K, Gissler MH. Preeclampsia complicated by advanced maternal age: a registry-based study on primiparous women in Finland 1997-2008. BMC Pregnancy Childbirth [serial on the internet]. 2012; 12 (47) [cited 2012 Dec 10].
- Lubis, Zulhaida. (2003). Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya terhadap Bayi yang Dilahirkan: Semarang. IKM-UNNES
- Luealon P. Phupong V. 2010. Risk Factor of preeclampsia in Thai Woman. Available from: <http://jmat.mat.or.th/index.php/jmat/article/viewfile/302/302>
- Meilani, dkk. 2009. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mufdilah. ANC Pemeriksaan Kehamilan Fokus. Jakarta : Mulia Medika. 2009
- Phelan, S., et al, 2011. Maternal Behaviors during Pregnancy Impact Offspring Obesity Risk. Hindawi Publishing Corporation Journal of Pregnancy. 985139: 1-9
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Subiyanto, Vera Puspita. 2012. Cara Sehat & Aman Menghadapi Kehamilan di Atas Usia 35 Tahun. Klaten: Cable Book
- Widyanoro N. Pengakhiran kehamilan tak diinginkan yang aman berbasis konseling. Jakarta: Yayasan Kesehatan Perempuan; 2003.
- World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1999 to 2008. Geneva: World Health Organization press; 2010.