

GAMBARAN KOMPLIKASI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DENGAN RIWAYAT FAKTOR RESIKO PADA SAAT HAMIL DI RSUD RA KARTINI KABUPATEN JEPARA

Ita Rahmawati¹, Devi Rosita²

Akademi Kebidanan Islam Al-Hikmah Jepara

INTISARI

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) tahun 2020 melonjak 359 tidak jauh berbeda dengan 22 tahun yang lalu (SDKI, 2019). Penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 "terlalu", yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup disebabkan komplikasi dalam persalinan. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jepara pada tahun 2020 adalah 116.48 per 100.000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi persalinan di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara. Jenis penelitian ini adalah metode *deskriptif*, dengan pendekatan *survey*. Populasi dan sampel dalam penelitian adalah semua ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara periode Januari 2020-Desember 2020 sebanyak 192 ibu bersalin, dan teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* kemudian diolah secara *editing, coding, entery data, tabulating* dan analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi persalinan terbanyak adalah perdarahan sebanyak 83 (43.2%) dengan jumlah faktor resiko terbanyak adalah umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun sebanyak 137 (71.4%). Komplikasi persalinan terbanyak adalah perdarahan. Disarankan tenaga kesehatan senantiasa aktif memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang faktor resiko dalam kehamilan sehingga tidak terjadi komplikasi pada saat persalinannya.

Kata kunci : Faktor resiko, Komplikasi persalinan

PENDAHULUAN

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran. Hampir semua kasus kematian ini sebenarnya dapat dicegah. Sekitar 99 % dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80 % kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2012).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Anak (AKA) di Indonesia masih tinggi. Tingginya angka kematian, terutama kematian ibu dan kematian bayi menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan (*Maternal mortality is an indicator of how well the entire health care system is functioning*). (Yulifah, 2009; h. 14).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup menurun secara bertahap, dari 390 (1991) menjadi 334 (1997), 307 (2003), dan 228 (2007) dan tahun 2012 melonjak 359 tidak jauh berbeda dengan 22 tahun yang lalu (SDKI, 2013).

Angka Kematian Ibu juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait

dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan (Kemenkes, 2012; h. 63).

Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh Perdarahan (32%) dan Hipertensi dalam Kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32% (Kemenkes, 2012; h. 129).

Angka Kematian Ibu mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula. Kematian ibu bisa saja terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (DKP Jawa Tengah, 2012).

Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup (DKP Jawa Tengah, 2012).

Kejadian kematian maternal paling banyak adalah pada waktu nifas sebesar 48,65%, kemudian pada waktu hamil sebesar 25,75% dan pada waktu persalinan sebesar 25,60%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 65,12%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 28,89% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 5,99% hidup (DKP Jawa Tengah, 2012).

Angka kematian ibu di Kabupaten Jepara pada tahun 2006 adalah 85 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2010 menjadi 98,8 per 100.000 kelahiran hidup. Peningkatan angka ini dapat dikategorikan dalam dua penyebab yaitu penyebab kebidanan seperti PE dan Perdarahan dan penyebab non kebidanan seperti penyakit jantung, anemi dan sosial cultural masyarakat dan secara umum menunjukkan kinerja kebidanan dan kesiapan tempat rujukan yang kurang optimal. IMR Kabupaten Jepara pada tahun 2011 adalah sebesar 6,66/1.000 kelahiran hidup, bila di bandingkan target Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan penyebab kematian bayi di Kabupaten Jepara tahun 2010 adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebesar 98,8 per 100.000 kelahiran hidup.

Komplikasi persalinan adalah penyebab kematian ibu maupun bayi. Semua ibu hamil berpotensi mempunyai resiko atau bahaya terjadinya komplikasi dalam persalinan yang berdampak kepada 5D/5K yaitu Kematian (Death), Kesakitan (Disease), Kecacatan (Disability), Ketidaknyamanan (Discomfort), Ketidakpuasan (Dissatisfaction) baik pada ibu maupun pada bayi baru lahir (Yulifah, 2009; h. 59).

Komplikasi dalam persalinan diantaranya (a) Kelainan letak/presentasi janin, (b) Partus macet/distosia, (c) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia) (d) Perdarahan pasca persalinan, (e) Infeksi berat/sepsis, (f) Kontraksi dini/persalinan prematur, (g) Kehamilan ganda (DKP Jawa Tengah, 2012).

Jumlah komplikasi kebidanan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 126.806 (20% dari jumlah ibu hamil). Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani tahun 2012 sebesar 90,81%. Pencapaian cakupan tahun ini sudah melampaui target SPM tahun 2015 (80%) (DKP Jawa Tengah, 2012).

Hasil studi pendahuluan RSU Kartini Kabupaten Jepara pada tanggal 02 Pebruari 2020 melalui data dari Rekam Medis di dapatkan data ibu hamil yang mengalami komplikasi persalinan pada bulan Januari 2020 sebanyak 45 orang dan yang mengalami komplikasi persalinan yang sesuai dengan penelitian ini sebanyak 30 orang sedangkan 15 lainnya tidak termasuk dalam penelitian ini. Dalam data tersebut

ditemukan ibu yang mengalami komplikasi persalinan diantaranya malpresentasi dan malposisi sebanyak 5 orang, partus macet sebanyak 4 orang, persalinan prematur sebanyak 10 orang, distosia sebanyak 5 orang, perdarahan sebanyak 5 orang, dan infeksi berat atau sepsis sebanyak 1 orang.

Dengan adanya kasus tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu bersalin dengan riwayat faktor resiko pada saat hamil di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, penelitian dilakukan pada tanggal 8 Februari 2020. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Komplikasi Persalinan pada Ibu bersalin dengan riwayat faktor resiko pada saat hamil di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat.

HASIL

1. Analisa Univariat

1) Malpresentasi dan malposisi

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi komplikasi persalinan berdasarkan malpresentasi dan malposisi kehamilan di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara pada periode Januari 2020 – Desember 2020.

Malpresentasi dan malposisi	Frekuensi	Presensatase (%)
Tidak mengalami	176	91.7 %
Mengalami	16	8.3 %
Total	192	100.0 %

Sumber: Data Sekunder (Rekam Medis 2020)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan ibu yang mengalami komplikasi malpresentasi dan malposisi yaitu sebanyak 16 orang (8.3%).

2) Partus macet

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi komplikasi persalinan berdasarkan partus macet di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara pada periode Januari 2020 – Desember 2020.

Partus macet	Frekuensi	Presensatase (%)
Tidak mengalami	150	78.1 %
Mengalami	42	21.9 %
Total	192	100.0 %

Sumber: Data Sekunder (Rekam Medis 2020)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan ibu yang mengalami komplikasi partus macet yaitu sebanyak 42 orang (21.9%).

3) Distosia

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi komplikasi persalinan berdasarkan distosia di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara pada periode Januari 2020 – Desember 2020.

Distosia	Frekuensi	Presensatase (%)
Tidak mengalami	159	82.8 %
Mengalami	33	17.2 %
Total	192	100.0 %

Sumber: Data Sekunder (Rekam Medis 2020)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan ibu yang mengalami kompliasi distosia yaitu sebanyak 33 orang (17.2 %).

4) Perdarahan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi komplikasi persalinan berdasarkan perdarahan di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara pada periode Januari 2020 – Desember 2020.

Perdarahan	Frekuensi	Presensatase (%)
Tidak mengalami	109	56.8 %
Mengalami	83	43.2 %
Total	192	100.0 %

Sumber: Data Sekunder (Rekam Medis 2020)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas ibu yang mengalami komplikais perdarahan yaitu sebanyak 83 orang (43.2 %).

5) Infeksi berat atau sepsis

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi komplikasi persalinan berdasarkan infeksi berat atau sepsis di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara pada periode Januari 2020 – Desember 2020.

Infeksi berat atau sepsis	Frekuensi	Presensatase (%)
Tidak mengalami	191	99.5 %
Mengalami	1	0.5 %
Total	192	100.0 %

Sumber: Data Sekunder (Rekam Medis 2020)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan ibu yang mengalami komplikasi infeksi berat atau sepsis yaitu sebanyak 1 orang (0.5 %).

6) Persalinan Preterm atau Persalinan prematur

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi komplikasi persalinan berdasarkan persalinan prematur di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara pada periode Januari 2020 – Desember 2020.

Persalinan prematur	Frekuensi	Presensatase (%)
Tidak mengalami	156	81.2 %
Mengalami	36	18.8%
Total	192	100.0 %

Sumber: Data Sekunder (Rekam Medis 2020)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan ibu yang mengalami komplikasi persalinan prematur yaitu sebanyak 36 orang (18.8 %).

PEMBAHASAN

1. Malpresentasi dan malposisi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 diatas menunjukkan ibu yang mengalami malpresentasi dan malposisi yaitu sebanyak 16 orang (8.3 %).

Apabila janin dalam keadaan malpresentasi atau malposisi, maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet (Prawirohardjo, 2009; h. 582).

Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Supartini dan Siti Mudzolibah (2012) dengan hasil penelitian ada hubungan antara usia dan paritas dengan letak sungsang pada ibu bersalin di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

Dari pembahasan diatas didapatkan ibu yang masih bayak mengalami malpresentasi dan malposisi.

2. Partus macet

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 diatas menunjukkan ibu yang mengalami partus macet yaitu sebanyak 42 orang (21.9%).

Jika kemajuan dalam persalinan terbatas dikala satu (yaitu tidak terdapat penambahan dilatasi serviks dalam 3-4 jam), pertimbangkan keadaan berikut (Medforth, 2011; h. 298). Partus macet dapat beresiko bagi maternal (infeksi, trauma pada kandung kemih akibat tekanan janin atau memar selama melahirkan forsep) bagi janin (asfiksia, trauma saat persalinan, infeksi, dan aspirasi mekonium).

Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Selvi Destaria dan Besari Adi Pramono (2011) dengan hasil faktor risiko yang berpengaruh terhadap kehamilan trimester ketiga di usia muda dibandingkan usia reproduksi sehat berdasarkan analisis multivariat adalah persalinan pervaginam dengan tindakan ekstraksi vakum dan prematuritas

Dari pembahasan diatas banyak ibu bersalin yang mengalami partus macet.

3. Distosia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 diatas menunjukkan ibu yang mengalami distosia yaitu sebanyak 33 orang (17.2 %).

kelainan his sering dijumpai pada primigravida tua sedangkan *inersia uteri* jarang dijumpai pada multi gravid dan grandemulti. Faktor herediter mungkin memang pula peranan dalam kelainan his juga faktor emosi (ketakutan) mempengaruhi kelainan his (Sukami K, 2013; h. 253)

Distosia Bahu penyebabnya adalah ibu yang diabetes, janin besar (makrosomia), riwayat obstetri/persalinan dengan bayi besar, ibu dengan obesitas, multiparitas, kehamilan posterm, riwayat obstetric dengan persalinan lama/persalinan sulit tau riwayat distosia bahu

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuli Kusumawati (2006) dengan hasil tidak ada hubungan antara kenaikan berat badan dengan kejadian persalinan dengan tindakan

Dari pembahasan diatas banyak ibu bersalin masih banyak ibu yang mengalami komplikasi persalinan lainnya.

4. Perdarahan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 diatas menunjukkan ibu yang mengalami perdarahan yaitu sebanyak 83 orang (43.2 %).

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi organ reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Khumaira, 2012; h. 286).

Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Dwi Sarwani SR dan Sri Nurlaela dengan judul Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu (Studi Kasus di Kabupaten Banyumas). Dengan hasil penelitian ada hubungan antara komplikasi obstetri dengan kematian ibu. Ibu yang mengalami komplikasi obstetric mempunyai risiko 11.7 kali lebih besar untuk terjadinya kematian ibu dibandingkan yang tidak mengalami komplikasi obstetrik.

Dari pembahasan diatas banyak ibu bersalin masih banyak ibu yang mengalami komplikasi persalinan lainnya.

5. Infeksi berat atau sepsis

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 diatas menunjukkan komplikasi infeksi berat atau sepsis sebagian besar ibu yang tidak mengalami malpresentasi yaitu sebanyak 191 orang (99.5%), sedangkan sebagian kecil ibu yang mengalami infeksi berat atau sepsis yaitu sebanyak 1 orang (0.5 %).

Beberapa keadaan pada ibu yang mungkin dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi post partum, antara lain anemia, hipertensi, pada kehamilan, pemeriksaan pada vagina berulang-ulang, penundaan persalinan selama lebih dari enam jam setelah ketuban pecah, persalinan lama, operasi caesar, tertinggalnya bagian plasenta didalam rahim, dan terjadinya perdarahan hebat setelah persalinan (Sukarni K, 2013; h. 268).

Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Dwi Sarwani SR dan Sri Nurlaela dengan judul Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu (Studi Kasus di Kabupaten Banyumas). Dengan hasil penelitian ada hubungan antara komplikasi obstetri dengan kematian ibu. Ibu yang mengalami komplikasi obstetric mempunyai risiko 11.7 kali lebih besar untuk terjadinya kematian ibu dibandingkan yang tidak mengalami komplikasi obstetrik.

Dari pembahasan diatas banyak ibu bersalin yang tidak mengalami infeksi berat atau sepsis, tetapi masih banyak ibu yang mengalami komplikasi persalinan lainnya.

6. Persalinan prematur

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan ibu yang mengalami persalinan prematur yaitu sebanyak 36 orang (18.8%).

Pada kebanyakan kasus, penyebab pasti persalinan preterm tidak diketahui. Berbagai sebab dan faktor diduga sebagai penyebab persalinan preterm, seperti: solusio plasenta, kehamilan ganda, kelainan uterus, polihidramion, kelainan congenital janin, ketuban pecah dini dan lain-lain (Nugroho,2012; h. 190).

Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Ratih Indah Kartikasari (2010) dengan hasil penelitian Ada hubungan antara faktor risiko multiparitas dengan persalinan preterm di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Persalinan preterm pada paritas tinggi 3.28 kali lebih besar di bandingkan multiparitas rendah.

Dari pembahasan diatas masih banyak ibu yang mengalami komplikasi persalinan lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari 192 ibu bersalin di dapatkan ibu yang mengalami komplikasi persalinan meliputi malpresentasi dan malposisi sebanyak 16 (8.3%), partus macet sebanyak 42 (21.9 %), distosia sebanyak 33 (17.2%), perdarahan sebanyak 83 (43.2 %),infeksi berat atau sepsis sebanyak 1 (0.5 %), dan persalinan prematur sebanyak 36 (18.8 %).

Sedangkan dari 192 ibu bersalin di dapatkan ibu yang memiliki faktor resiko meliputi umur <20 atau >35 tahun sebanyak 137 (71.4 %), jumlah anak > 4 sebanyak 38 (19.8 %), tinggi badan < 145 cm sebanyak 30 (15.6 %), BB < 38 kg sebanyak 0 (0%), LILA < 23.5 cm sebanyak 44 (22.9 %), mempunyai riwayat penyakit sebanyak 2 (1.0%), dan mempunyai kelainan bentuk tubuh sebanyak1 (0.5 %).

Diharapkan tenaga kesehatan sesama teman sejawat atau seprofesi senantiasa aktif memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor resiko ibu hamil melalui berupa leaflet, pamphlet, maupun brosur yang disediakan di ruang rawat jalan (ruang tunggu, ruang informasi atau IGD) dan ruang bersalin (VK).

Dan perlu meningkatkan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai faktor resiko dan komplikasi yang dapat timbul selama kehamilan sebagai upaya pencegahan terhadap terjadinya komplikasi persalinan. Maka pada saat ANC dilakukan *skrining* faktor resiko sehingga jika ibu hamil yang mengalami komplikasi persalinan disarankan melahirkan di RS agar dapat mendapatkan tindakan segera.

DAFTAR PUSTAKA

Benson, Ralph C., dan Martin L. Pemoll. Buku saku obstetric dan ginekologi. Jakarta: EGC; 2008. h. 206.

Dahlan, M. Sopiudin. Statistika untuk kedokteran dan kesehatan, Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika; 2011. h. 19.

Destaria, Selvi dan Besari Adi Pramono. Perbandingan Luaran Maternal dan Perinatal Kehamilan Trimester Ketiga antara Usia Muda dan Usia Reproduksi Sehat [artikel penelitian karya tulis ilmiah]. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2011

Diana, Handyana Sukandar, Budi Handono. Analisis faktor yang berhubungan dengan komplikasi obstetrik ibu dan bayi kecamatan Paronapon Kabupaten Bandung barat

Eka Puji Lestari, Heni. Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan Antepartum [karya tulis ilmiah]. Surakarta: Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2006

Hanifah, Lilik. Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir (studi kasus di RB Pokasi) [karya tulis ilmiah]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2009

Health Statistic: Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta; Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia; 2013. h. 63,129.

Hidayat, Alimul Aziz.A. Metode penelitian kesehatan: paradig kesehatan. Surabaya: Health Books Publishing; 2010. h. 95.

Indah Kartikasari, Ratih. Hubungan faktor risiko multiparitas dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. Soegiri Lamongan [karya tulis ilmiah]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2010

Khumaira, Marsha. Ilmukebidanan. Yogyakarta: MitraSetia; 2012. h. 201, 203, 286-287.

Kusmiati, Yuni. dkk. Perawatan ibu hamil (Asuhan ibu hamil). Yogyakarta: Fitramaya; 2009. h. 64-67.

Kusumawati, Yuli. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap persalinan dengan tindakan (studi kasus di RS dr. Moewardi Surakarta) [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006

Lalage, Zerlina. Menghadapi kehamilan berisiko tinggi. Klaten :Abata Press; 2013. h. 11, 39.

Lisnawati, Lilis. Asuhan kebidanan terkini kegawatdaruratan maternal neonatal. Jakarta : Trans Info Media; 2013. h. 82.

Mami. Asuhan kebidanan pada masa antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011. h. 77, 101, 108, 117.

Mochtar, Rustam. Sinopsis obstetri: obstetrik fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC; 2011. h. 42.

- Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka cipta; 2010. h.176, 184.
- Nugroho, Taufan. Patologi kebidanan. Yogyakarta :Nuha Medika; 2012. h. 190, 191, 250.
- Prawiroharjo, Sarwono. Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Jakarta : YBP-SP; 2006. h. 11.
- . Ilmu kebidanan. Jakarta : YBP-SP; 2009. h. 29, 581-584, 586, 588.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011. Semarang : ProfilKesehatanProvinsi Jawa Tengah; 2012.
- . Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Semarang : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2013. h. 47.
- Riwidikdo, Handoko. Statistik kesehatan. Yogyakarta :Mitra Cendikia; 2009. h. 9,10, 12.
- Salmariantity. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan anemia ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilang Kabupaten Indragiri Hilirtahun 2012. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Sarwani SR, Dwi dan Sri Nurlaela. Analisis faktor risiko kematian ibu (studi kasus di kabupaten Banyumas). Universitas Jendral Soedirman
- Sukesih, Sri. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012. [skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
- Sukarni K, Icemi dan Wahyu P. Buku ajar keperawatan maternitas. Yogyakarta: Mitra Setia; 2013. h. 63, 166-167, 202, 210, 239, 267-268.
- Sugiyono. Statistika untuk penelitian. Bandung :Alfabeta; 2010. h. 3, 61-62, 68.
- Sulistiyawati, Ari. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2009. h. 60, 68, 83-85, 99.
- Nadilla, 2019. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nur Aziezh, Merryana Adriani. Perbedaan Tingkat Konsumsi Dan Status Gizi Antara Bayi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Dan Non Asi Eksklusif.
- Reni Merta Kusuma, Rizki Awalunisa Hasanah, 2018. Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan Dikelurahan Bener Kota Yogyakarta.
- Setiawan & Saryono., 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2. Nuha Medika. Yogyakarta
- Wahyuni S.I, 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngeplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karang