



Penelitian



HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KOMPLIKASI PERSALINAN

Wiwit Fetrisia¹, Tuti Oktriani², Kholilah Lubis³

^{1,2,3} Fakultas Kebidanan, Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Sumatera Barat, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Januari 28, 2022
 Revised: Maret 28, 2022
 Accepted: September 22, 2022
 Available online: November 30, 2022

KEYWORDS

Komplikasi Persalinan; Paritas; Jarak Kehamilan; Usia

CORRESPONDING AUTHOR

Wiwit Fetrisia

E-mail: wiwitfetrisia62@gmail.com

A B S T R A K

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Resiko kematian ibu karena proses melahirkan di Indonesia adalah 1 : 65 kelahiran. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Usia, Paritas, dan Jarak kehamilan ibu Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Dharmasraya Silago 2020. Metode penelitian ini menggunakan metode *retrospektif*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *Chi-square test*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang responden dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil penelitian ini Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan Usia ibu Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2020. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan Paritas ibu Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2020. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan Jarak kehamilan ibu Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2020. Disarankan pada ibu hamil dapat menambah informasi bagi ibu hamil tentang resiko pada kehamilan sehingga ibu dapat menghindari komplikasi pada saat persalinan.

According to the 2016 World Health Organization (WHO) report, the maternal mortality rate (MMR) in the world is 289,000 people. The risk of maternal death due to childbirth in Indonesia is 1:65 births. Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the indicators of health development in the 2015-2019 RPJMN and SDGs. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal age, parity, and distance between pregnancy and delivery complications in the working area of the Dharmasraya Silago District Health Center 2020. This research method used a retrospective method, then the data was processed using the Chi-square test. The sample in this study were 50 respondents with a total sampling technique of sampling. The results of this study. The results of statistical tests obtained $p\text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) so it can be concluded that there is a relationship between maternal age and delivery complications in the Silago Public Health Center, Dharmasraya Regency in 2020. The statistical test results obtained $p\text{ value} = 0.000$ ($p < \alpha$).) it can be concluded that there is a relationship between maternal parity and delivery complications in the Silago Public Health Center, Dharmasraya Regency in 2020. The statistical test results obtained a $p\text{ value} = 0.000$ ($p < \alpha$), so it can be concluded that there is a relationship between maternal distance between pregnancies and childbirth complications in the Puskesmas working area, Silago Dharmasraya Regency 2020. It is recommended that pregnant women can add information for pregnant women about the risks in pregnancy so that mothers can avoid complications during childbirth.

PENDAHULUAN

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Resiko kematian ibu karena proses melahirkan di Indonesia adalah 1 : 65 kelahiran. Penyebab utama kematian tersebut adalah perdarahan, preeklamsi/eklamsi, komplikasi karena aborsi, infeksi dan komplikasi persalinan (Martaadisoebrata dan Susiarno, 2015). Penyebab kematian ibu sebagai berikut: 1) perdarahan pasca persalinan sebesar 30,3%; 2) eklampsia 27,1%; 3) penyakit infeksi 7,3%; 4) Penyebab lainnya sebesar 40,8% sepertipenyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis dan penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatra Barat (Sumbar) masih cukup tinggi. Sedikitnya, tahun 2017 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut, meningkat dibandingkan tahun

2016. Kepala Dinas Kesehatan (DinKes) Sumbar Merry Yuliesdai mengatakan, kematian ibu dipengaruhi berbagai faktor seperti, hipertensi dan pendarahan. Sebanyak 33,6 % kematian ibu disebabkan kasus pendarahan, 23,9 % lainnya oleh pengaruh hipertensi dan faktor lainnya (DinKes Sumbar, 2016).

Beberapa pendekatan faktor risiko untuk mencegah kematian maternal sudah dikembangkan di Indonesia. Faktor 4 terlalu dan 3 terlambat merupakan konsep faktor risiko yang sudah dikenal cukup lama di Indonesia. Begitu juga dengan Kartu Skor Poedji Rochjati telah digunakan secara umum di Surabaya untuk mendeteksi secara dini faktor risiko pada kehamilan yang dapat berpengaruh buruk pada ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Faktor empat terlalu sudah masuk dalam Kartu Skor Poedji Rochjati (Manuaba, 2009).

Kegiatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan di desa yaitu memberikan pelayanan antenatal untuk ibu selama kehamilannya serta dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), kompetensi bidan Indonesia dan wewenang bidan yang diatur dalam Kepmenkes RI No.900/Men.Kes/SK/VII/2002 (Manuaba, 2009).

Dibidang kebidanan, saat ini terdapat upaya sebagai deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yaitu menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang dikeluarkan oleh Departemen Save Motherhood Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo Surabaya yang masih digunakan secara manual. Pada mulanya kartu ini diciptakan oleh Poedji Rochjati pada tahun 1992-1993 pada proyek penelitian di Kabupaten Probolinggo. KSPR disusun dengan format yang sederhana dengan tujuan agar mudah dalam proses pengisian oleh tenaga kesehatan dalam rangka melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai dengan masalahnya sehingga dapat menentukan dalam proses pengambilan keputusan dan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu tersebut (Manuaba, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2017), tentang pengembangan alat deteksi resiko kehamilan berbasis WEB sebagai sistem pencatatan pelaporan bagi bidan. Didapatkan hasil p value 0,017 maka dapat disimpulkan adanya pengembangan alat deteksi resiko kehamilan berbasis WEB sebagai sistem pencatatan pelaporan bagi bidan. Dapat disimpulkan bahwa alat deteksi resiko kehamilan dapat digunakan dan layak sebagai sistem pencatatan dan pelaporan bagi bidan.

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan

format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *retrospectif* dilakukan dengan menggunakan dua kelompok yaitu kelompok studi (sekelompok orang yang terpajan pada faktor risiko) dan kelompok kontrol (sekelompok orang yang tidak terpajan faktor risiko) kedua kelompok itu selanjutnya diikuti terus-menerus selama periode waktu tertentu untuk memastikan apakah individu yang terpajan atau tidak terpajan faktor risiko itu terjadi keluaran atau tidak (Notoadmojo, 2010).

Tempat penelitian adalah Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Silago. ibu hamil trimester I tahun 2019 tercatat sebanyak 50 orang ibu hamil trimester I. Pengambilan sampel penelitian mengacu pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi untuk mahasiswi yang ditetapkan adalah, sebagaiberikut: (1) Data rekam medik Ibu hamil yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2019. (2) Data skor poedji rochjati lengkap. Teknik pengambilan sampel adalah dengan mengambil data rekam medik yang didapatkan dari puskesmas silago. Uji validitas adalah pengujian terhadap alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini supaya bisa mengukurdengan benar apa yang ingin diukur. Pada penelitian ini uji validitas tidak dilakukan karena menggunakan alat instrumen yang sudah baku yaitu skor poedji rochjati.

Dari penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 50 orang responden dengan judul Hubungan Usia, Paritas, dan Jarak kehamilan ibu Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2020. Kabupaten Dharmasraya merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Barat. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Silago. Prosedur penelitian ini adalah Ibu hamil yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan di jadikan sebagai responden penelitian setelah menyetujui lembar persetujuan yang diajukan peneliti, Pengelolaan responden oleh peneliti dan diorientasikan terhadap tujuan penelitian, Menggali informasi tentang deteksi dini faktor resiko ibu hamil pada data pasien, Memasukan informasi data pasien dengan faktor resiko kedalam skor poedji rochjati, Setelah penggunaan Kartu skor poedji rochjati (KSPR) maka peneliti melakukan deteksi dini faktor resiko ibu hamil pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Usia Ibu Pada Saat Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya tahun 2020

No.	Usia Ibu	F	%
1	Tidak Beresiko	23	46
2	Beresiko	27	54
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 50 orang responden didapatkan lebih dari separoh 27 orang (54%) responden memiliki usia beresiko, dan 23 orang (46%) responden memiliki usia tidak beresiko.

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Pada Saat Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya tahun 2020

No.	Paritas Ibu	F	%
1	Tidak Beresiko	22	44
2	Beresiko	28	56
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 50 orang responden didapatkan lebih dari separoh 28 orang (56%) responden memiliki paritas ibu beresiko, dan 22 orang (44%) responden memiliki paritas tidak beresiko.

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu Pada Saat Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya tahun 2020

No.	Jarak Kehamilan Ibu	F	%
1	Tidak Beresiko	21	42
2	Beresiko	29	58
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa dari 50 orang responden didapatkan lebih dari separoh 29 orang (58%) responden memiliki jarak kehamilan ibu beresiko, dan 21 orang (42%) responden memiliki jarak kehamilan tidak beresiko.

Tabel 4: Distribusi Frekuensi Komplikasi Persalinan Ibu Pada Saat Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya tahun 2020

No.	Komplikasi Persalinan Ibu	F	%
1	Tidak Terjadi Komplikasi	26	52
2	Terjadi Komplikasi	24	48
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa dari 50 orang responden didapatkan lebih dari separoh 26 orang (52%) responden tidak terjadi komplikasi, dan 24 orang (48%) responden terjadi komplikasi.

Tabel 5: Hubungan Usia Ibu Pada Saat Kehamilan Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya tahun 2020

Usia Ibu	Komplikasi Persalinan				Total	p value
	Tidak Terjadi Komplikasi		Terjadi Komplikasi			
	f	%	f	%		
Tidak Beresiko	21	91,3	2	8,7	23	0,001
Beresiko	5	18,5	22	81,5	27	
Total	26	52	24	48	50	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat dari 23 responden yang memiliki usia tidak beresiko terdapat 21 (91,3%) orang responden tidak terjadinya komplikasi. Sedangkan dari 27 responden yang memiliki usia beresiko terdapat 22 (81,5%) orang responden terjadinya komplikasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,001 ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan Usia ibu Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2020. Didapatkan nilai OR 46,200 dapat dibaca dengan responden yang memiliki usia tidak beresiko berpeluang 46,200 kali tidak terjadinya komplikasi dibandingkan dengan responden yang memiliki usia yang beresiko.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian dari dr. Henri Leridon yang dipublikasikan oleh The Journal Human Reproduction, yang menyatakan bahwa wanita yang menunda kehamilan sampai kurun waktu usia 35–40 tahun, maka bantuan teknologi reproduksi (ARTs), melahirkan pada usia 35 tahun ke atas berisiko tinggi bagi calon ibu (Nurhaeni Arief, 2008).

Kehamilan dan persalinan pada usia di atas 35 tahun mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Berdasarkan penelitian, kehamilan pada usia ini mempunyai risiko lebih tinggi untuk mempunyai anak sindroma down, yakni 1: 23/30 kelahiran. Mereka juga mempunyai risiko bersalin anak dengan kromosom abnormal, yakni 1: 15/20 kelahiran. Ibu hamil setelah usia 40 tahun ini juga lebih mudah lelah. Mereka juga mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan forcep atau operasi caesar. Kematian bersalin juga lebih tinggi dialami yang berusia muda (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008).

Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu (<20 tahun dan >35 tahun) lebih berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan dibanding dengan ibu dengan umur 20-35 tahun. Hal

ini karena kehamilan di bawah umur 20 tahun mempunyai dampak negatif terhadap kesejahteraan wanita remaja. Salah satunya disebabkan karena ibu belum siap mental untuk hamil. Kehamilan di bawah umur terkadang tidak diinginkan, mungkin karena hamil di luar nikah atau pasangan suami istri tersebut belum siap menerima kehadiran sang bayi. Perlu dihayati, bila secara psikologis calon ibu sudah menolak kehamilannya, hal ini dapat menimbulkan komplikasi fisik saat ibu hamil ataupun saat melahirkan.

Tabel 6 : Hubungan Paritas Ibu Pada Saat Kehamilan Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya tahun 2020

Paritas Ibu	Komplikasi Persalinan				Total		p value
	Tidak Terjadi Komplikasi		Terjadi Komplikasi		f	%	
	F	%	f	%			
Tidak Beresiko	19	86,4	3	13,6	22	100	0,001
Beresiko	7	25	21	75	28	100	
Total	26	52	24	48	50	100	

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat dari 22 responden yang memiliki paritas tidak beresiko terdapat 19 (86,4%) orang responden tidak terjadinya komplikasi. Sedangkan dari 28 responden yang memiliki Paritas beresiko terdapat 21 (75%) orang responden terjadinya komplikasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan Paritas ibu Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2020. Didapatkan nilai OR 19 dapat dibaca dengan responden yang memiliki paritas tidak beresiko berpeluang 19 kali tidak terjadinya komplikasi dibandingkan dengan responden yang memiliki Paritas yang beresiko.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Jumlah paritas 1 atau lebih dari 4 sangat berisiko terhadap kejadian komplikasi pada saat persalinan. Karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya (Ridwan Amiruddin, 2004).

Menurut dr. Sunitri dari Aliansi Pita Putih Indonesia (APPA), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan paska persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian perdarahan paska persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani

komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Riri Wijaya, 2008). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Senewe Felly P (2003) yang menunjukkan hasil bahwa paritas (1 dan ≥ 4) berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan dengan prosentase 23,9%.

Tabel 7 : Hubungan Jarak Kehamilan Ibu Pada Saat Kehamilan Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya tahun 2020

Jarak Kehamilan Ibu	Komplikasi Persalinan				Total		p value
	Tidak Terjadi Komplikasi		Terjadi Komplikasi		f	%	
	F	%	f	%			
Tidak Beresiko	20	95,2	1	4,8	21	100	0,001
Beresiko	6	20,7	23	79,3	29	100	
Total	26	52	24	48	50	100	

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat dari 21 responden yang memiliki jarak kehamilan tidak beresiko terdapat 20 (95,2%) orang responden tidak terjadinya komplikasi. Sedangkan dari 29 responden yang memiliki jarak kehamilan beresiko terdapat 23 (79,3%) orang responden terjadinya komplikasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan Jarak kehamilan ibu Dengan Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2020. Didapatkan nilai OR 76,667 dapat dibaca dengan responden yang memiliki jarak kehamilan tidak beresiko berpeluang 76,667 kali tidak terjadinya komplikasi dibandingkan dengan responden yang memiliki Paritas yang beresiko.

Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat dan terlalu jauh dapat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan. Kejadian komplikasi persalinan lebih banyak dialami pada jarak kelahiran yang terlalu dekat dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, namun dituntut sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Ridwan Amiruddin, 2004). Sedangkan pada jarak kelahiran yang terlalu jauh, uterus ibu hamil melebar sehingga aliran darah ke rahim meningkat, sehingga kondisi tubuh ibu melemah.

Kelahiran dengan jarak yang pendek (< 24 bulan/ 2 tahun) sangat tidak dianjurkan, namun kelahiran dengan jarak yang terlalu jauh (≥ 59 bulan/ 5 tahun) juga sangat berisiko. Studi yang berdasarkan penelitian yang dilakukan Center for Disease Control and Prevention menyebutkan 173.205 kelahiran di Utah memperlihatkan jarak kehamilan yang terlalu dekat tidak baik untuk kesehatan janin, adapun jarak yang terlalu jauh berakibat lebih buruk.

SIMPULAN

Terdapat hubungan Usia Paritas Jarak kehamilan ibu Dengan Komplikasi Persalinan Diharapkan menambah informasi bagi ibu hamil tentang resiko pada kehamilan sehingga ibu dapat menghindari komplikasi pada saat persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anasari, Tri. Ika Pantiawati. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Jurnal Kebidanan. Vol. VIII No. 01 Juni 2016
- [2] Asmadi, dkk. 2008. *Konsep dasar keperawatan*. EGC. Jakarta.
- [3] Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*, EGC. Jakarta.
- [4] Bandiyah. S. 2009. *Kehamilan, Persalinan, Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [5] Hidayat, Alimul, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta
- [6] Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- [7] Jaelani. 2009. *Aroma Terapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [9] Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [10] Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [11] Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- [12] Mun'im, Abdul dan Hanani. 2011. *Fisioterapi Dasar*. Jakarta: Dian Rakyat.
- [13] Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [14] Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [15] Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [16] Rista, Yuziani. 2014. "Efektivitas Madu Terhadap Peningkatan Hb Pada Tikus Putih". JESBO Vol. III No. 5. Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara, Medan
- [17] Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- [18] Varney, Helen, dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- [19] Sherwood, Lauralee. 2001. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. EGC. Jakarta.
- [20] Smeltzer & Bare. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta.
- [21] Wijayanti. D. 2009. *Sehat Dengan Pengobatan Alami*. Venus.Yogyakarta.