

# HUBUNGAN PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSUD ADJIDARMO RANGKASBITUNG TAHUN 2011

**Ruri Puriati & Nurul Misbah**

Akbid La Tansa Mashiro

Jl. Soekarno-Hatta, Pasirjati, Rangkasbitung

Nurul\_Misbah@gmail.com

## Abstrak

Menurut SKRT tahun 2001, penyebab obstetrik langsung sebesar 90% sebagian besar perdarahan (28%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu berupa kondisi kesehatan yang diderita misalnya kurang energi kronis (37%). Peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan paritas dan umur ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik (kuantitatif) tipe kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari sampai Desember 2011 sebanyak 609 orang. Dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan kontrol dengan jumlah sampel sebanyak 237 responden. Dari hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara paritas dan umur dengan hiperemesis gravidarum. Untuk itu diperlukan penyuluhan kesehatan pada ibu hamil oleh petugas kesehatan pada setiap kunjungan ANC, salah satunya mendeteksi masalah yang dapat menjadi penyulit dalam kehamilan seperti hiperemesis gravidarum.

**Kata kunci:** Paritas, umur, *hiperemesis gravidarum*

## Abstract

*According to the 2001 Household Health Survey, direct obstetric causes a 90% majority of bleeding (28%) and infections (11%). Indirect cause of maternal death in the form of health conditions such as lack of energy suffered chronic (37%). Researchers interested in studying the relationship of parity and maternal age with hyperemesis gravidarum events in Dr. Adjidarmo Rangkasbitung in 2011. The study design used is analytic (quantitative) case-control type. The population in this research that pregnant women in Dr. Adjidarmo Rangkasbitung the period January to December 2011 as many as 609 people. In this study consisted of a sample of cases and controls with a total sample of 237 respondents. From the test results are statistically significant association between parity and age with hyperemesis gravidarum. It required health education to pregnant women by health workers at each ANC visit, one of them detects a problem that can be complications in pregnancy such as hyperemesis gravidarum.*

**Keywords:** Parity, age, *hyperemesis gravidarum*

## Pendahuluan

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi negara-negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 20-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Menurut data statistik yang dikeluarkan World Health Organization (WHO) sebagai badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun.

Penyebab pasti *hiperemesis gravidarum* belum diketahui. Frekuensi kejadian 2 per 1000 kehamilan (Esti, 2009). Penyebab kematian ibu cukup kompleks, dapat digolongkan atas faktor-faktor reproduksi dan komplikasi obstetrik secara langsung. Kedua faktor ini telah banyak diketahui dan dapat ditangani, meskipun pencegahannya terbukti sulit. Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, penyebab obstetric langsung sebesar 90% sebagian besar perdarahan (28%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu berupa kondisi kesehatan yang diderita misalnya kurang energi kronis (37%).

Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan 40-60%, infeksi 20-30% dan keracunan kehamilan 20-30%, sisanya sekitar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 248 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan di kota Medan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan 330/100.000 KH. Ini menunjukkan angka kematian ibu masih lebih besar jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di tingkat nasional (Depkes, 2007). Hasil pengumpulan data Tingkat Pusat, Subdirektorat kebidanan dan kandungan Subdirektorat Kesehatan Keluarga dari 325 Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa pada tahun 2003 presentase ibu hamil resiko tinggi dengan *hiperemesis gravidarum* berat yang dirujuk dan mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lanjut sebesar 20,44%. Provinsi dengan presentase tertinggi adalah provinsi Sulawesi Tengah (96,53%) dan di Yogyakarta

(76,60%) sedangkan yang terendah adalah provinsi Maluku Utara (3,66%) dan Sumatera Selatan (3,81%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2003).

Mual (*nause*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% terjadi pada multigravida. Satu di antara seribu kehamilan gejala-gejala lain menjadi berat (Sarwono, 2005). Hasil survey awal di RSUD. Dr. Adjidarmo Rangkasbitung, angka kejadian ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* tahun 2011 sebanyak 79 kasus dari 609 ibu hamil.

### **Metodologi Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian analitik (kuantitatif) tipe kasus kontrol tidak berpasangan (*unmatched case control study*) dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Studi kasus kontrol merupakan penelitian epidemiologik non-eksperimental yang lebih “maju”, sehingga hasil korelasi yang diperoleh bersifat lebih tajam. Istilah case dan control sendiri sudah menunjukkan bahwa, terhadap tiap kasus, yaitu subyek dengan atribut efek positif, dicari kontrolnya, yaitu subyek dengan atribut efek negatif. (Ahmad Watik, 2008).

Desain penelitian kasus kontrol dengan paradigma dari akibat ke sebab. Dalam hal ini yang diukur dan dibandingkan adalah pengalaman terpapar (*exposure*) oleh faktor yang diduga sebagai penyebab timbulnya penyakit dan bukan insiden seperti penelitian prospektif. Karena penelitian kasus control dilakukan dari sebab ke akibat maka penelitian diawali dengan kelompok penderita sebagai kasus dan kelompok bukan penderita sebagai kontrol.

Selanjutnya, kedua kelompok ditelusuri ke belakang (retrospektif) berdasarkan urutan waktu untuk mencari perbedaan dalam pengalaman terpajan oleh faktor yang diduga sebagai penyebab timbulnya penyakit kemudian perbedaan

pengalaman kedua kelompok dibandingkan untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan sebab akibat (Budianto, 2003).

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sulistyaningsih, 2011). Secara teoritis, variabel dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang atau objek, yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu objek dengan objek yang lain (Hatch dan Farhaday, 1981). Terdapat 2 variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel bebas (independent variable) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sulistyaningsih, 2011). Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah paritas dan umur ibu.
2. Variabel terikat (dependent variable) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas (Sulistyaningsih, 2011). Dalam penelitian ini variable terikatnya yaitu hiperemesis gravidarum

Menurut Kuzma (1984) yang dimaksud dengan populasi adalah sekelompok orang atau objek dengan satu karakteristik umum yang dapat diobservasi. Menurut Notoatmodjo (2002) populasi diartikan sebagai keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek (benda)/subjek (orang) yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sulistyaningsih, 2011). Populasi dalam penelitian ini menggunakan *hospital based case control study* yaitu ibu hamil di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung periode Januari sampai Desember 2011 sebanyak 609 orang.

Menurut Notoatmodjo (2005) sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini disebut “sampel penelitian”. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Adjidarmo mulai dari Januari

sampai Desember 2011 yang berjumlah 79 orang. Sedangkan sampel kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Adjidarmo mulai Januari sampai Desember 2011. Dan kelompok control akan diambil dengan perbandingan 1 : 2 dengan demikian jumlah kelompok kontrol yang diambil berjumlah 158 orang yang diambil secara *simple random sampling*. Jadi jumlah keseluruhan sampel adalah 237 orang.

Pengumpulan data pada kelompok kasus disesuaikan dengan kriteria yaitu ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum di ruang kebidanan RSUD dr. Adjidarmo pada tahun 2011. Dari laporan ruang kebidanan tercatat daftar ibu yang hamil sebanyak 609 orang berdasarkan urutan waktu masuk ruang kebidanan. Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 79 ibu hamil, dari jumlah tersebut seluruhnya diambil menjadi kasus. Pengumpulan data pada kelompok kontrol disesuaikan berdasarkan kriteria yaitu ibu hamil yang tidak mengalami *hyperemesis gravidarum* di ruang kebidanan RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung pada tahun 2011. Dilakukan *sampel random* yaitu dengan cara dari laporan register ruang kebidanan didapatkan kehamilan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 530 ibu, maka diambil subyek yang dijadikan kontrol dalam penelitian ini dengan perbandingan 1 : 2 sehingga berjumlah 158 orang.

### Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung pada tahun 2011, maka didapatkan data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang menunjukkan paritas dan umur ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian**  
**Hiperemesis Gravidarum**

Hiperemesis Gravidarum	Frekuensi	Presentase %
Ya	79	33.3
Tidak	158	66.7
$\Sigma$	237	100.0

Sumber : Buku register ruang kebidanan RSUD dr. Adjidarmo tahun 2011

Dari tabel 1 menunjukan bahwa ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebagai kelompok kasus sebesar 33,3%, dan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum sebagai kelompok kontrol sebesar 66,7% (1:2).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas**

Paritas	Frekuensi	Percentase %
Primi	137	57.8
Multi	100	42.2
$\Sigma$	237	100.0

Sumber : Buku register ruang kebidanan RSUD dr. Adjidarmo tahun 2011

Dari tabel 2 menunjukan bahwa ibu hamil berdasarkan paritas di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011 lebih banyak pada kelompok primigravida (57,8%).

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Umur Ibu**

Umur Ibu	Frekuensi	Percentase %
< 20 tahun/>35 tahun	53	22.4
20 tahun-35 tahun	184	77.6
$\Sigma$	237	100.0

Sumber : Buku register ruang kebidanan RSUD dr. Adjidarmo tahun 2011

Dari tabel 4.3 menunjukan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok usia 20-35 tahun (77,6%).

**Tabel 4**  
**Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum**

Paritas	Hiperemesis Gravidarum		Total	P Value	OR	CI (95%)
	Ya	Tidak				
Primigravida	57	80	137			
	72.2%	50.6%	57.8%			
Multigravida	22	78	100	0,002	2.526	1,411-4,523
	27.8%	49.4%	42.2%			
$\Sigma$	79	158	237			
	100.0%	100.0%	100.0%			

Dari tabel 4 menunjukan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum terjadi pada kelompok primigravida sebanyak 57 ibu hamil

(72,2%), sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 80 ibu hamil (50,6%).

Hasil uji statistic dengan menggunakan Chi Square pada Alpha = 0,05 didapatkan nilai P = 0,002 (p < 0,05) yang berarti bahwa secara statistic terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian hyperemesis gravidarum di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011.

Adapun nilai Odds Ratio (OR) : 2,526 dan Confidence Interval (CI) 95% : 1,411-4,523, berarti resiko terjadinya hiperemesis gravidarum 3 kali lebih besar pada kelompok primigravida

**Tabel 5**  
**Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum**

Umur	Hiperemesis Gravidarum		Total	P Value	OR	CI (95%)
	Ya	Tidak				
<20 tahun/>35 tahun	5 6.3%	48 30.4%	53 22.4%			
20 tahun- 35 tahun	74 93.7%	110 69.6%	184 77.6%	0,000	0,155	0,059-0,407
$\Sigma$	79 100.0%	158 100.0%	237 100.0%			

Dari tabel 4.5 menunjukan bahwa ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum pada kelompok umur 20-35 tahun sebesar 93,7% dibandingkan dengan yang tidak hiperemesis sebesar 69,6%.

Hasil uji statistic dengan menggunakan Chi Square pada Alpha = 0,05 didapatkan nilai P = 0,000 (p < 0,05) yang berarti bahwa secara statistic terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011.

Adapun nilai Odds Ratio (OR) : 0,155 dan Confidence Interval (CI) 95% : 0,059-0,407, berarti resiko terjadinya hiperemesis gravidarum 1 kali lebih besar pada kelompok umur <20 tahun/>35 tahun.

## Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan paritas dan umur ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011. Hasil univariat menunjukan bahwa ibu hamil berdasarkan paritas di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011 lebih banyak pada kelompok primigravida (57,8%), hasil ini sesuai dengan hasil analisis bivariat yang dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum terjadi pada kelompok primigravida sebanyak 57 ibu hamil (72,2%), sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum sebanyak 80 ibu hamil (50,6%). Hasil tersebut dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square pada Alpha = 0,05 didapatkan nilai  $P = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011.

Adapun nilai Odds Ratio (OR) : 2,526 dan Confidence Interval (CI) 95% : 1,411-4,523, berarti resiko terjadinya hiperemesis gravidarum 3 kali lebih besar pada kelompok primigravida. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa hiperemesis gravidarum lebih banyak diderita oleh primigravida. Kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primigravida daripada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan usia si ibu saat mengalami kehamilan pertama, Ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual (Wiknjosastro, 2002).

Dari hasil uji hubungan paritas dan kejadian hyperemesis gravidarum tersebut di atas ternyata kelompok primigravida memperoleh angka terbesar yang menderita hiperemesis gravidarum dibandingkan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena pada primigravida belum ada kesiapan secara fisik untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahimnya dengan kata lain pada primigravida belum ada pengalaman

melahirkan sehingga belum mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan organ, hormon, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil analisis univariat bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok usia 20-35 tahun (77,6%) dan hasil ini sesuai dengan hasil analisis bivariat yang dapat dikatakan bahwa ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum pada kelompok umur 20-35 tahun sebesar 93,7% dibandingkan dengan yang tidak hyperemesis sebesar 69,6%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square pada Alpha = 0,05 didapatkan nilai  $P = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian hyperemesis gravidarum di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011. Adapun nilai Odds Ratio (OR) : 0,155 dan Confidence Interval (CI) 95% : 0,059-0,407, berarti resiko terjadinya hiperemesis gravidarum 1 kali lebih besar pada kelompok umur  $<20$  tahun/ $>35$  tahun.

Dari hasil uji hubungan umur dan kejadian hiperemesis gravidarum tersebut di atas ternyata kelompok umur 20-35 tahun memperoleh angka tertinggi yang menderita hiperemesis gravidarum dibandingkan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini terjadi karena walaupun pada umur 20-35 tahun adalah umur yang sesuai dan bisa menerima kehamilan karena kematangan fisik serta organ-organ lainnya tetap saja dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Hubungan faktor psikologis dengan kejadian hiperemesis gravidarum belum begitu jelas tetapi besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami dan sebagainya, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum (Manuaba, 1998).

Hal ini bertolak belakang dengan teori yang menyatakan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada ibu berumur  $<20$  tahun/ $>35$  tahun. ([www.Bkkbn.co.id](http://www.Bkkbn.co.id)). Hal ini diduga karena faktor resiko terjadinya hyperemesis gravidarum misalnya faktor predisposisi, faktor organik dan faktor psikologi tidak diperhitungkan dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (1998), yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang

mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum yaitu faktor predisposisi (primigravida, overdistensi rahim, hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan *Hormone Chorionic Gonadotrophin* (HCG) tinggi, mola hidatidosa), faktor organik seperti masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolismik akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu dan alergi dan faktor psikologis yaitu rumah tangga yang retak dan hamil yang tidak diinginkan.

Dari hasil uji hubungan umur ibu dan kejadian hyperemesis gravidarum tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang berumur 20-35 tahun paling banyak menderita hiperemesis gravidarum dibandingkan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini diakibatkan karena ada pengaruh faktor-faktor lain selain umur seperti faktor psikologis, kelainan dalam masa kehamilan, perubahan hormone yang tidak stabil, dan lain-lain.

### **Kesimpulan**

1. Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebagai kelompok kasus sebesar 33,3%, dan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebagai kelompok kontrol sebesar 66,7% (1:2)
2. Hiperemesis gravidarum lebih banyak pada ibu hamil kelompok primigravida (57.8%), bila dibandingkan dengan ibu hamil kelompok multigravida (42.2%).
3. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berumur 20-35 tahun (77.6%), bila dibandingkan dengan ibu yang berumur <20 tahun/>35 tahun (22.4%).
4. Terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian hyperemesis gravidarum di RSUD dr. Adjidarmo tahun 2011.
5. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian hyperemesis gravidarum di RSUD dr. Adjidarmo tahun 2011.

### **Saran**

Adapun saran-saran yang dapat penulis sampaikan terkait dengan penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah diuraikan yaitu sebagai berikut:

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi para tenaga kesehatan diharapkan agar lebih sigap dan tanggap dalam mendekripsi masalah yang dapat menjadi penyulit dalam kehamilan seperti hiperemesis gravidarum dengan cara melakukan pendekatan resiko bahwa setiap wanita hamil beresiko mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas, bahkan wanita resiko rendah pun bisa mengalami komplikasi dan tidak ada jumlah penapisan yang dapat membedakan wanita mana yang akan membutuhkan asuhan kegawatdaruratan dan mana yang tidak memerlukan asuhan tersebut. Selain pendekatan resiko, perlu juga pendidikan kesehatan mengenai PUP karena melihat dari tingginya angka kejadian hyperemesis gravidarum pada umur 20-35 tahun. Karena dalam PUP, baik perempuan dan pria dipersiapkan dari segala aspek yaitu aspek kesehatan, ekonomi, psikologi dan agama. Sehingga PUS dapat siap untuk mengarungi kehidupan berkeluarga.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana dan prasarana kepustakaan dan menambah informasi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada kehamilan.

### 3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa dengan adanya hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan bahan pembanding bagi peneliti peneliti lain agar menjadi lebih baik.

### **Daftar Pustaka**

Achadiat, Chrisdiono M. 2004. *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC.

BKKBN. 2010. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja*. Jakarta: BKKBN.

Bobak, Lowdermilk. Jensen. 2004. *Buku Ajaran Keperawatan Maternitas* Edisi 4. Jakarta: EGC.

Budiarto, Eko. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004). Sistem Kesehatan. Jakarta
- Hastono, Sutanto Priyo dan Luknis Sabri. 2001. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Manjoer, Arif, dkk, 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi ketiga jilid satu. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, Esty. 2009. *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Pratiknya, Ahmad Watik. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: CV. Tim Info Medika
- Sastrawinata, Sulaiman, 2004. *Obstetric Patologi*, edisi 2. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2009. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif – Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tiran, Denise. 2006. *Mual & Muntah Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Mengatasi Mual-Mual dan Gangguan Lain selama Kehamilan*. Manukberi: Diglossia.
- Wiknjosasatr. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- [www.depkes.go.id/.../Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202007.pdf](http://www.depkes.go.id/.../Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202007.pdf)...