

**SITUATION ANALYSIS AND IDENTIFICATION OF HEALTH PROBLEMS OF  
MOTHER AND CHILDREN IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH  
CENTER BENDA BARU KOTA TANGERANG SELATAN 2019**

**ANALISIS SITUASI DAN IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN IBU DAN  
ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENDA BARU KOTA TANGERANG  
SELATAN 2019**

<sup>1</sup>Lela Kania Rahsa Puji, <sup>2</sup>Tri Okta Ratnaningtyas, <sup>3</sup>Ayatun Fil Ilmi, <sup>4</sup>Frida Kasumawati, <sup>5</sup>Fenita Purnama, <sup>6</sup>Nur Hasanah, <sup>7</sup>Nur Wulan Adi Ismaya

<sup>12345678</sup>STIKes Kharisma Persada, Jl.Pajajaran No.1, Tangerang Selatan dan 15417, Indonesia  
Corresponding Author; [lelania@masda.ac.id](mailto:lelania@masda.ac.id)

**ABSTRACT**

*The importance of antenatal care visit first (K1) and last visit (K4) for early detection of risks that may occur during pregnancy by carrying out a complete examination of the mother and baby will avoid the dangers that may occur and the mother will be better prepared for labor. The aim of program interventions is to provide knowledge and increase the importance of first visit (K1) and last visit (K4) visits to prevent high risk of pregnancy. One method of determining priority is done by scoring by using the Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA) method. Results: 83% of mothers had a pregnancy check at least 4 times and 17% did not have a pregnancy check at least 4 times. The conclusion to prevent a high risk of pregnancy is to do pregnancy exercises and participate in counseling activities related to pregnancy*

**Keywords:** K1 and K4, risk of pregnancy, counseling

**ABSTRAK**

Pentingnya pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan terakhir (K4) untuk deteksi dini resiko yang mungkin terjadi pada saat kehamilan dengan melakukan pemeriksaan lengkap ibu dan bayi akan terhindar dari bahaya yang mungkin terjadi dan ibu akan lebih siap menghadapi persalinan. Tujuan melakukan intervensi program memberikan pengetahuan serta meningkatkan pentingnya pemeriksaan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan terakhir (K4) untuk mencegah resiko tinggi pada kehamilan. Metode penentuan prioritas masalah dilakukan salah satunya dengan cara penilaian *scoring* dengan menggunakan metode tabel *Multiple Criteria Utility Assesment* (MCUA). Hasil sebanyak 83% ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dan 17% tidak melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali. Kesimpulan untuk mencegah resiko tinggi kehamilan adalah dengan melakukan senam hamil dan mengikuti kegiatan-kegiatan penyuluhan yang berhubungan dengan kehamilan

**Kata Kunci:** K1 dan K4, resiko kehamilan, penyuluhan

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2017 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hal ini bergeser dari tahun 2016 dimana penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena PEB/Eklamsia, hal ini menunjukkan petugas mampu PONED sudah lebih terampil dan kompeten dalam tatalaksana kasus PEB/Eklamsia. Seluruh kasus kematian ibu sudah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) di tingkat kabupaten oleh tim Kematian ibu adalah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental (Pedoman AMP Kemenkes 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, tingkat

pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pada masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Hasil SDKI Tahun 2012). Upaya menurunkan angka kematian ibu adalah salah satu prioritas dalam target SDGs yaitu pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 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, 2014).

Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan

dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan *Melenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan, 2011).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2017 adalah sebanyak 43 kasus dan terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2016 hal ini dikarenakan meningkatnya jumlah puskesmas mampu PONED yaitu 27 di tahun 2015, 36 di tahun 2016 dan 40 di tahun 2017, dan juga karena meningkatnya keterampilan tenaga kesehatan terutama petugas puskesmas dalam tatalaksana kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Grafik di bawah ini menunjukkan jumlah kematian ibu tahun 2015 s/d tahun 2017.

Sehubungan dengan tingginya angka kematian ibu dan bayi, khususnya pada proses persalinan, muncul beberapa faktor yang dinyatakan sebagai penyebab dari proses persalinan yang tidak lancar tersebut diantaranya *Passage* (jalan lahir), *Passanger* (bayi), dan *Power* (kekuatan ibu). *Passager* dan *Passanger*, dapat diperkirakan kemungkinannya dalam menyebabkan sulitnya persalinan, namun *Power* atau kekuatan mendedan ibu seharusnya juga dapat diprediksi potensinya dalam menyebabkan kesulitan pada persalinan. Kekuatan ibu dalam proses persalinan normal yang dapat berdampak pada sulitnya persalinan dapat diinterpretasikan dari durasi kala dua persalinan. Salah satu penyebab partus lama adalah terjadinya pemanjangan kala II persalinan. Kala II persalinan adalah fase dalam persalinan yang dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi rata-rata sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi berisiko mengalami

komplikasi selama kehamilan dan persalinan antara lain adalah ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya, terlalu banyak anaknya) dan anemia yaitu kadar hemoglobin <11 g/dL (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai belum berusia tepat satu tahun, yang terbagi menurut usia kematiannya. Kematian Neonatal yaitu kematian bayi lahir hidup yang kemudian meninggal sebelum 28 hari kehidupannya. Kematian Neonatal dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kematian Neonatal dini merupakan kematian bayi yang terjadi pada 7 hari pertama kehidupannya dan kematian Neonatal lanjut adalah kematian bayi yang terjadi pada masa 8-28 hari kehidupannya. (Pedoman AMP Kemenkes 2010).

Angka Kematian Bayi atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan

pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal disamping juga merupakan indikator terbaik untuk menilai pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 32/1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Grafik di bawah ini menunjukkan jumlah kematian bayi tahun 2015 s/d tahun 2017.

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka

Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (umur 0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007. Angka Kematian Bayi (AKB) terus turun, yaitu 68 per 1.000 kelahiran hidup pada SKDI tahun 1991 turun hingga 32 per 1.000 kelahiran hidup pada SKDI

2012. Demikian pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) memiliki tren penurunan, yaitu 97 per 1.000 kelahiran hidup pada SKDI tahun 1991 turun menjadi 40 per 1.000 kelahiran hidup pada SKDI 2012.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Selain lambatnya penurunan AKB dan AKABA di Indonesia, pencapaian AKB dan AKABA di daerah juga masih sangat timpang dan di beberapa daerah juga ada yang mengalami kenaikan signifikan. Daerah – daerah di timur Indonesia seperti Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara, NTT, NTB Sulawesi Barat, Gorontalo dan Sulawesi Tengah masih memiliki nilai AKB dan AKABA yang cukup tinggi jauh diatas rata – rata nasional. Malahan, AKB dan AKABA untuk Papua, Papua Barat, Maluku Utara, dan

Gorontalo justru mengalami kenaikan. Selain di daerah timur Indonesia, temuan kenaikan AKB dan AKABA juga ditemukan di Aceh, Kalimantan Tengah, Jawa Tengah, DI Yogyakarta juga mengalami peningkatan.

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Tangerang menurun pada tahun 2016 dan 2017 oleh karena meningkatnya jumlah puskesmas mampu PONEC yaitu 27 ditahun 2015, 36 di tahun 2016 dan 40 di tahun 2017, dan juga karena meningkatnya keterampilan tenaga kesehatan terutama petugas puskesmas dalam tatalaksana kasus kegawatdaruratan pada bayi. Penyebab kematian bayi pada tahun 2017, Penyebab terbanyak kematian Bayi di Kabupaten Tangerang pada tahun 2017 adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan urutan kedua adalah asfiksia, kondisi ini sama dengan di tahun 2016, hal inidisebabkan karena banyaknya kasus ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kalori (KEK), ibu hamil dengan anemia serta komplikasi Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan Pre Eklamsi Berat (PEB) pada ibu hamil.

Pemerintah Kota Tangerang Selatan berkomitmen untuk

meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayahnya. Upaya pencapaian peningkatan kesehatan masyarakat tersebut salah satunya dilakukan melalui kinerja pelayanan kesehatan di Kota Tangerang Selatan yakni beberapa Puskesmas di Kota Tangerang Selatan. Untuk mewujudkan pemerataan pembangunan kesehatan secara berkelanjutan di wilayah kerjanya, maka Puskesmas Pamulang memerlukan partisipasi masyarakat secara aktif yang dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan. Sejalan dengan hal itu, Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Kharisma Persada yang merupakan lembaga tinggi pendidikan memiliki kepedulian tinggi untuk ikut andil dalam pembangunan kesehatan khususnya pada beberapa Puskesmas yang terdapat di Kota Tangerang Selatan.

Permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Benda Baru dapat diselesaikan dengan menerapkan langkah-langkah perencanaan dan evaluasi program kesehatan yang dimulai dari tahap pertama yaitu analisis situasi. Analisis situasi merupakan tahap pengumpulan

data yang ditempuh sebelum merancang dan merencanakan program kesehatan.

Tujuan analisis situasi adalah untuk mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang kondisi kesehatan yang akan berguna untuk menentukan permasalahan dari daerah atau kelompok tersebut, sehingga dapat digunakan untuk merencanakan sebuah program. Selain itu, analisis situasi juga bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak atau publik yang terlibat, tindakan dan strategi yang akan diambil, taktik, serta anggaran biaya yang diperlukan dalam melaksanakan program. Berdasarkan hasil analisis situasi kondisi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru yaitu Kelurahan Benda Baru dan Kecamatan Pamulang Kota Tangerang Selatan tersebut, maka mahasiswa secara tidak langsung dituntut untuk bisa bersosialisasi dan bekerja sama dengan masyarakat dalam membantu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Setelah memperoleh hasil analisis situasi, maka selanjutnya dilakukan kegiatan

identifikasi masalah yaitu membuat daftar/list masalah kesehatan masyarakat yang ditemukan di dua kelurahan tersebut berdasarkan data hasil analisis situasi yang diperoleh. Langkah analisis situasi dan identifikasi masalah merupakan suatu langkah yang sangat penting karena akan menentukan langkah selanjutnya yaitu penentuan prioritas masalah dan mencari alternatif pemecahan masalah yang sesuai dengan keadaan masyarakat. Dengan demikian, nantinya diharapkan masyarakat dapat menemukan solusi atau penyelesaian dari masalah kesehatan yang berkaitan dengan AKI di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru.

#### **METODE PELAKSANAAN**

Menentukan prioritas masalah dilakukan dengan cara penilaian *scoring* dengan menggunakan metode tabel *Multiple Criteria Utility Assesment* (MCUA). Setelah mengidentifikasi masalah, kami memperoleh informasi mengenai masalah kesehatan yang paling beresiko tinggi di sekitar wilayah kerja puskesmas benda baru kelurahan benda baru yaitu presentase angka kematian ibu yang mencakup kunjungan pertama

(K1) sampai kunjungan terakhir (K4). Adanya kasus kematian ibu di bulan juli 2018 sehingga kami membuat suatu permasalahan atau prioritas dalam masalah kesehatan ibu. Selanjutnya dari indikator masalah kesehatan yang ada, akan dijadikan prioritas masalah melalui metode *Multiple Criteria Utility Assesment* (MCUA).

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bedasarkan data yang kami peroleh dari hasil kuesioner, sebanyak 83% ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dan 17% tidak melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali. Salah satu faktor ibu tidak melakukan pemeriksaan setelah kami lakukan survey adalah karena kurangnya pengetahuan tentang manfaat Pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan Terakhir (K4).

Upaya kesehatan yang kami lakukan adalah untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan upaya pencegahan resiko tinggi pada kehamilan, Kegiatan yang dilaksanakan

yaitu penyuluhan dengan kegiatan bertemakan “Pentingnya Pemeriksaan Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan Terakhir (K4) untuk mencegah resiko tinggi pada kehamilan” di wilayah kerja Puskesmas Benda Baru dengan jumlah undangan 30 orang ibu hamil.

Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk meminimalisir resiko tinggi pada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan lengkap, tepat dan aman. sudah tercapai sesuai yang diharapkan.

Pentingnya memeriksakan kehamilan kunjungan K1 dan K4 yaitu bertujuan untuk mendeteksi dini resiko yang mungkin terjadi pada saat kehamilan dengan melakukan pemeriksaan lengkap ibu dan bayi akan terhindar dari bahaya yang mungkin terjadi dan ibu akan lebih siap menghadapi persalinan.

Kami mengadakan intrvensi dengan melakukan penyuluhan pada ibu hamil, menyusui dan wanita usia subur di RW 09 RT 01, 02, 03, 04, 05 karena di RW 09 terdapat banyak ibu hamil, ibu menyusui dan ibu hamil resiko tinggi sesuai dengan sasaran penyuluhan yang kami adakan. Dasar pemilihan intervensi tersebut karena

telah terjadi kematian ibu yang disebabkan kunjungan pertama keamilan (K1) dan kunjungan terakhir (K4) nya tidak tercapai.

Intervensi tersebut bertujuan guna memberi pemahaman yang lebih mendalam pada masyarakat RW 09 kelurahan Benda Baru tentang pentingnya pemeriksaan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan terakhir (K4) untuk mencegah resiko tinggi kehamilan selain itu juga diharapkan peran suami agar dapat berpartisipasi guna memotivasi ibu agar memeriksakan kehamilannya secara lengkap karena ibu hamil penting mendapatkan dukungan dari suami maupun dukungan keluarga.

Selain penyuluhan, kami juga membuat leaflet tentang pentingnya pemeriksaan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan terakhir (K4) untuk mencegah resiko tinggi kehamilan dan memberikan secara langsung pada ibu hamil. Solusi yang kami berikan kepada ibu hamil untuk mencegah resiko tinggi kehamilan adalah dengan melakukan senam hamil dan mengikuti kegiatan-kegiatan penyuluhan yang berhubungan dengan kehamilan.



## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Setelah melakukan analisis masalah yang kami dapati dilapangan dan analisis penyebab dari masalah tersebut tentunya dari salah satu indikator Kematian Ibu, angka kematian ibu adalah jumlah kematian selama kehamilan dalam periode 42 hari. Angka kematian ibu adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara (WHO) 2015.

Pentingnya pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan terakhir (K4) bertujuan untuk mendeteksi dini resiko yang mungkin terjadi pada saat kehamilan dengan melakukan pemeriksaan lengkap ibu dan bayi akan terhindar dari bahaya yang mungkin terjadi, dan ibu akan lebih siap menghadapi persalinan.

Intervensi tersebut bertujuan guna memberi pemahaman yang lebih mendalam pada masyarakat RW 09 kelurahan Benda Baru tentang pentingnya pemeriksaan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan terakhir (K4) untuk

mencegah resiko tinggi kehamilan selain itu juga diharapkan peran suami agar dapat berpartisipasi guna memotivasi ibu agar memeriksakan kehamilannya secara lengkap karena ibu hamil penting mendapatkan dukungan dari suami maupun dukungan keluarga.

Selain penyuluhan, kami juga membuat leaflet tentang pentingnya pemeriksaan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan terakhir (K4) untuk mencegah resiko tinggi kehamilan dan memberikan secara langsung pada ibu hamil. Solusi yang kami berikan kepada ibu hamil untuk mencegah resiko tinggi kehamilan adalah dengan melakukan senam hamil dan mengikuti kegiatan-kegiatan penyuluhan yang berhubungan dengan kehamilan

### **Saran**

Dengan adanya kegiatan ini dapat memberikan pengetahuan, wawasan dan pemahaman mengenai Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan Terakhir (K4) Untuk Mencegah Resiko Tinggi pada 5 indikator Angka Kematian Ibu. Ibu Hamil dapat menerapkannya selama masa kehamilan. Dan dengan

adanya pengetahuan dan pemahaman manfaat pemeriksaan lengkap Kunjungan pertama (K1) dan Kunjungan Terakhir (K4) ibu dapat mengetahui ada atau tidaknya resiko tinggi, sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan yang aman dan tepat.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan STIKes Kharisma Persada, Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) STIKes Kharisma Persada yang telah membantu kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik dan kepada Puskesmas Benda Baru serta Bapak RW 09 Kelurahan Benda Baru. Serta kepada panitia mahasiswa yang telah membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Benda Baru Kelurahan Benda Baru.

#### DAFTAR PUSTAKA

Anggarani dan Subekti. *Kupas tuntas seputar kehamilan*. Jakarta: Agromedia Pustaka. 2013

Departemen Kesehatan RI. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia dan Angka Kematian Ibu*. 2012

Darmastuti T, Wibowo A. *Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) dan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Hubungannya dengan Angka Kematian Ibu*. Jurnal, Universitas Airlangga, Surabaya. 2009.

Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Asuhan Kebidanan. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. 2015

Khafidzoh A, Rahfiludin M.Z, Kartasurya M.I. *Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Masa Nifas (Studi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal)*. Jurnal, Universitas Diponegoro, Semarang. 2016.

N, Aeni. *Faktor Risiko Kematian Ibu*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.7. No.10. Mei 2013:453-459, Makassar, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2013.

Profil Puskesmas Benda Baru. 2017

Rukiyah, Ai yeyeh, dkk. *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media. 200

Syafiq, A. *Angka Kematian Ibu dan Pendidikan Perempuan di Indonesia: Tinjauan Ekologis Provinsial*. [Skripsi Ilmiah]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2013.