

Available online: <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma>

**Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat**

ISSN (Print) 2597-890 X , ISSN (Online) 2686-6366



**DETERMINAN FAKTOR PARITAS DI DESA KOTA BATU KECAMATAN CIOMAS KOTA BOGOR**

Yuanita Ani Susilowati\*, Fransiska Nova, Monica Saptiningsih, Cindiana Cecilia  
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus, Padalarang Bandung Barat, 40558, Indonesia

<p><b>ARTICLE INFORMATION</b></p>	<p><b>A B S T R A C T</b></p>
<p>*Corresponding Author                  Yuanita Ani Susilowati                  E-mail: yuanitaani@yahoo.co.id</p>	<p><i>Parity is a term that defines the number of children that a woman has. Parity consists of primiparas giving birth to one child, multiparas giving birth to 2-4 children, and grand multiparas giving birth to 5 or more children with a gestational age of more than 28 weeks. Women with high parity have a risk of cervical cancer with an odds ratio of 2.65 times. Multiparas are at risk for preeclampsia compared to primiparas, as well as grand multiparas are at risk for various health problems during pregnancy such as hypertension in pregnancy, gestational diabetes, placental abruption, placenta previa, malposition, and fetal pelvic disproportion. Socioeconomic factors play an important role in the development of the fetus and child. Socio-economic is the dominant demographic factor influencing the number of births (parity), socioeconomic status includes education, employment, and income. This study aims to determine what factors are associated with parity. Research design using correlation description with cross-sectional approach, 296 samples were taken using convenience sampling. The research instrument used a questionnaire with six questions to measure factors related to parity. Data analysis using chi-square. The results showed that there is a significant relationship between age and parity with a p-value of <math>0,000 &lt; \alpha</math>, while education, income, hypertension, partner desires, and myths are not related to parity (<math>p\text{-value} &gt; \alpha</math>). Age affects parity, this happens because women in menarche to menopause have the potential to become pregnant and give birth to children.</i></p>
<p>Keywords:                  Factors related_1                  Parity_2                  Pregnant woman_3</p>	<p><b>A B S T R A K</b></p> <p>Paritas adalah istilah yang mendefinisikan jumlah anak yang dimiliki seorang wanita. Paritas terdiri dari primipara yang melahirkan satu anak, multipara yang melahirkan 2-4 anak, dan grand multipara yang melahirkan 5 anak atau lebih dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Wanita dengan paritas tinggi memiliki risiko kanker serviks dengan odds ratio 2,65 kali. Multipara berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan primipara, begitu pula grand multipara berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan selama kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, solusio plasenta, plasenta previa, malposisi, dan disproporsi panggul janin. Faktor sosial ekonomi memegang peranan penting dalam perkembangan janin dan anak. Sosial ekonomi merupakan faktor demografi yang dominan mempengaruhi jumlah kelahiran (paritas), status sosial ekonomi meliputi pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan</p>
<p>Kata Kunci:                  Faktor-faktor_1                  Paritas_2                  Wanita hamil_3</p>	

	<p>dengan paritas. Desain penelitian menggunakan deskripsi korelasional dengan pendekatan cross sectional, sampel diambil sebanyak 296 sampel dengan convenience sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan enam pertanyaan untuk mengukur faktor-faktor yang berhubungan dengan paritas. Analisis data menggunakan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan paritas dengan <math>p\text{-value } 0,000 &lt; \alpha</math>, sedangkan pendidikan, pendapatan, hipertensi, keinginan pasangan, dan mitos tidak berhubungan dengan paritas (<math>p\text{-value} &gt; \alpha</math>). Usia mempengaruhi paritas, hal ini terjadi karena wanita sejak menarche hingga premenopause berpotensi untuk hamil dan melahirkan anak.</p>
	<p>This is an open access article under the <a href="#">CC-BY-NC-SA</a> license.</p> 
	<p>Yuanita Ani Susilowati dkk© 2023 Some rights reserved</p>

## PENDAHULUAN

Paritas adalah istilah yang mendefinisikan jumlah anak yang dimiliki seorang perempuan (Galiano et al., 2019; Kinney, 2014). Paritas terdiri dari primipara yaitu melahirkan satu anak, multipara melahirkan 2-4 anak dan grand multipara melahirkan 5 atau lebih anak dengan usia kandungan lebih dari 28 minggu (Kinney, 2014; Akri & Yunamawan, 2021; Njoku et al., 2017). Tingginya paritas perempuan mempunyai risiko terkena kanker cervix dengan odds ratio 2,65 kali (Tekalegn et al., 2022). Melahirkan lebih dari 4 kali, mempunyai pasangan sex lebih dari satu orang dan melakukan hubungan sex (sexual intercourse) pertama kali dibawah usia 20 tahun bersiko terkena kanker cervic (Ashar et al., 2020). Multipara berisiko mengalami pre-eklamsi

dibandingkan dengan primipara (Opitasari & Andayasari, 2014), demikian pula dengan grand multipara berisiko mengalami berbagai masalah Kesehatan selama kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, placenta abruption, placenta previa, mal position, and fetal pelvic disproportion (Njoku et al., 2017).

Sosial ekonomi merupakan factor demografi yang dominan memengaruhi jumlah kelahiran (paritas), status sosial ekonomi mencakup Pendidikan, pekerjaan dan pendapatan (Jalovaara et al., 2022). Faktor sosial ekonomi berperan penting dalam perkembangan janin dan anak. Sosial ekonomi yang rendah mempersulit akses layanan Kesehatan yang modern, cenderung rawan mengalami mal-nutrisi. Ibu hamil dengan malnutrisi berisiko

mengalami defisiensi besi dan calcium, kelompok tersebut cenderung mengalami komplikasi saat hamil, melahirkan dan postpartum, dengan demikian perlu penanganan khusus sejak antenatal, intranatal dan postnatal (Njoku et al., 2017).

Bayi yang terlahir dari Ibu yang mengalami malnutrisi, cenderung terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan demikian bayi tersebut rentan terhadap berbagai penyakit. Pada tahun 2018 angka kematian anak usia kurang dari 5 tahun (balita) sebanyak 15000 orang (United Nations Children's Fund, 2019). Setiap anak berhak mendapat perlindungan Kesehatan melalui berbagai imunisasi, terlindungi dari eksploitasi dan sebagainya, sehingga focus program *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu menurunkan angka kelahiran & kematian dan mengeliminasi penyebab kematian pada anak, menjadi target kunci (Kemenkes, 2018; United Nations Children's Fund, 2019; Putri, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan paritas.

## **METODE**

Penelitian menggunakan descriptive corelasi dengan pendekatan cross sectional (Ahmad, 2018). Variable independen dalam penelitian ini yaitu: usia, pendidikan, penghasilan, keinginan suami untuk terus punya anak, riwayat hipertensi, dan mitos banyak anak banyak rejeki, sedangkan variable dependennya yaitu status paritas. Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan usia subur di Desa Kota Batu Bogor, sebanyak 2362 orang, sample sebanyak 296 diambil dengan cara convenience sampling, menggunakan kuesioner dengan 6 pertanyaan untuk mengukur factor yang berhubungan dengan paritas. Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi (Santiyasa, 2010). Analisa bevariat menggunakan Chi square (Heryana, 2020).

## **HASIL**

Tabel 1. Distribusi frekuensi

		Frekuensi	Presentasi
Status Paritas	Primipara	113	38,2
	Multipara	183	61,8
	total	296	100
Usia	17 - 25 th	58	19,6
	26 - 35 th	132	44,6
	36 - 45 th	106	35,8
	Total	296	100
Pendidikan	Dasar	111	37,5
	Menengah	143	49
	Tinggi	40	13,5
	Total	296	100
Penghasilan Keluarga	< UMR	272	91,9
	≥ UMR	24	8,1
	Total	296	100
Keinginan suami	Tidak ingin	225	76
	Ingin	71	24
	Total	296	100
Riwayat Hipertensi	Tidak ada	239	80,7
	Ada Hipertensi	57	19,3
	Total	296	100
Mitos banyak anak banyak rejeki	Tidak percaya	239	80,7
	Percaya	57	19,3
	Total	296	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berstatus multipara sebanyak 183 atau 61,8 %. Usia responden mayoritas pada rentang 26-35 tahun sebanyak 132 atau 44,6%. Mayoritas responden berpendidikan menengah sebanyak 143 atau 49%. Mayoritas responden berpenghasilan lebih

kecil dari UMR sebanyak 272 atau 91,9%. Mayoritas suami responden tidak menginginkan punya anak banyak, ada 239 atau 80,7 %. Mayoritas responden tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 239 atau 80,7%. Mayoritas responden tidak percaya mitos, sebanyak 239 atau 80,7%.

Tabel 2. Paritas – Usia

Paritas	Usia						Total	<i>P-value</i>
	17-25		26-35		36-45			
	f	%	f	%	f	%		
Primipara	40	35,4	50	44,2	23	20,4	113	100
Multipara	18	9,8	82	44,8	83	45,4	183	100
Total	58	19,6	132	44,6	106	35,8	296	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa usia dan paritas dengan  $P\text{-value}$   $0,000 < \alpha$ .  
terdapat hubungan yang signifikan antara

Tabel 3. Paritas - Pendidikan

Paritas	Pendidikan								<i>P-value</i>
	Dasar		Menengah		Tinggi		Total		
	f	%	F	%	f	%	N	%	
Primipara	43	38,1	55	48,7	15	13,3	113	100	0,987
Multipara	68	37,2	90	49,2	25	13,7	183	100	
Total	111	37,5	145	49	40	13,5	296	100	

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa pendidikan dan paritas, dengan  $P\text{-value}$   $0,987 > \alpha$ .  
tidak terdapat hubungan antara

Tabel 4. Paritas – Pendapatan keluarga

Paritas	Pendapatan keluarga						<i>P-value</i>
	< UMR		≥ UMR		Total		
	f	%	f	%	N	%	
Primipara	105	92,9	8	7,1	113	113	0,667
Multipara	167	91,3	16	8,7	183	183	
Total	272	91,9	24	8,1	296	100	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dan paritas dengan  $P\text{-value}$   $0,667 > \alpha$ .  
tidak terdapat hubungan antara

Tabel 5. Paritas - Keinginan Suami

Paritas	Keinginan Suami						<i>P-value</i>
	Tidak ingin		Ingin		Total		
	f	%	f	%	N	%	
Primipara	84	74,3	29	25,7	113	100	0,674
Multipara	141	77	42	23	183	100	
Total	225	76	71	24	296	100	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa, suami untuk punya anak banyak dan  
tidak terdapat hubungan antara keinginan paritas dengan  $P\text{-value}$   $0,674 > \alpha$ .

Tabel 6. Paritas - Riwayat hipertensi

Paritas	Riwayat hipertensi						<i>P-value</i>
	Tidak ada		Ada		Total		
	f	%	f	%	N	%	
Primipara	91	80,5	22	19,5	113	100	1,000
Multipara	147	80,3	36	19,7	183	100	
Total	238	80,4	58	19,6	296	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa, tidak terdapat hubungan antara riwayat

hipertensi dan paritas dengan  $P\text{-value}$   $1,000 > \alpha$ .

Tabel 7. Paritas - Mitos

Paritas	Mitos						$P\text{-value}$
	Tidak percaya		Percaya		Total		
	f	%	f	%	N	%	
Primipara	97	85,8	16	14,2	113	100	0,071
Multipara	141	77	42	23	183	100	
Total	238	80,4	56	19,6	296	100	

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara mitos dan paritas, dengan  $P\text{-value}$   $0,071 > \alpha$ .

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RW 01 sampai RW 15 di Desa Kota Batu Kecamatan Ciomas Kota Bogor yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kota Batu. Selain Desa Kota Batu, Puskesmas Kota Batu membawahi Desa Parakan dan Desa Mulyaharja. Setiap desa memiliki badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengelola Pasangan usia subur (PUS) yang menjadi tanggung jawabnya dalam program keluarga berencana (KB).

Hasil Analisa univariat menunjukkan, status paritas responden mayoritas multipara, dengan usia terbanyak pada rentang 26 – 35 tahun, Pendidikan mayoritas sekolah menengah dengan penghasilan hampr semuanya dibawah upah minimum regional (UMR) sebanyak

91,9 %, distribusi frekuensi keinginan suami untuk tetap punya anak hanya sebanyak 71 responden atau 24 %, pada Riwayat hipertensi mayoritas responden tidak memiliki Riwayat hipertensi sebanyak 283 orang atau sebesar 80,4 %. Mitos atau keyakinan yang ada di masyarakat yaitu banyak anak banyak rejeki, mayoritas responden tidak percaya dengan mitos tersebut sebanyak 239 orang atau sebesar 80,7%.

Hasil Analisa bevariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang significant antara usia dengan paritas  $p\text{ value}$   $0,000 < \alpha$ , sedangkan untuk variable pendidikan, penghasilan keluarga, keinginan suami, riwayat hipertensi dan mitos, keseluruhannya tidak berhubungan dengan paritas  $p\text{-value} > \alpha$ .

Status paritas responden sebagian besar multipara yang berarti mereka pernah melahirkan dua sampai empat anak, dengan memperhatikan usia responden mayoritas berada pada rentang 26-45

tahun hal ini memungkinkan adanya kelahiran lagi dan meningkatkan paritas. Semakin tinggi paritas seseorang maka akan semakin banyak komplikasi yang dapat terjadi, baik saat hamil, melahirkan maupun postpartum (Opitasari & Andayasari, 2014). Komplikasi pada kehamilan antara lain hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, abruptio placenta, dan placenta previa, komplikasi saat persalinan dapat berupa perdarahan demikian pula dengan komplikasi postpartum dapat terjadi perdarahan, infeksi puerperium. (Njoku et al., 2017) (Mc.Kinney & Murray, 2014). Selain risiko komplikasi yang dapat dialami, perempuan dengan multipara juga berisiko menderita kanker cervix terlebih bila mereka melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun (Ashar et al., 2020).

Pendidikan responden hampir semuanya (86,5%) berada pada rentang pendidikan dasar dan menengah. Pendidikan yang rendah menyebabkan lapangan pekerjaan terbatas, dengan demikian income pun terbatas, terbukti penghasilan responden hampir semuanya (91,9 %) dibawah UMR. Sosial ekonomi memegang peranan penting dalam kehidupan berkeluarga, kondisi social ekonomi yang memadai akan mendukung tumbuh kembang anak sejak masih dalam kandungan termasuk mendukung

kesejahteraan ibu sejak hamil, melahirkan dan postpartum. Sebaliknya kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat menghambat tumbuh kembang janin, yang disebabkan ibu hamil mengalami malnutrisi, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, (BBLR) (Njoku et al., 2017) Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan dan dapat meningkatkan risiko kematian (Kinney, 2014). Setiap anak sejak masih dalam kandungan berhak mendapat kesejahteraan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, berhak mendapat perlindungan dari berbagai ancaman penyakit, kelaparan, termasuk perlindungan dari eksploitasi (United Nations Children's Fund, 2019).

Hipertensi pada perempuan dapat terjadi saat sedang hamil ataupun sebelum kehamilan. Hipertensi yang terjadi saat hamil, cenderung akan berulang pada kehamilan berikutnya, Perempuan yang mengalami hipertensi saat hamil perlu mendapat pengawasan khusus, control teratur bila perlu konsumsi obat anti hipertensi. Kondisi hipertensi yang tidak terkontrol saat kehamilan dapat menyebabkan terjadinya preeklamsi, eclampsia, HELLP syndrome, abruptio placenta, dan intra uterine fetal death (IUFD) (Mc.Kinney & Murray, 2014 ; Kemenkes, 2018). Indonesia Sebagian besar penduduknya menganut budaya

paternalistic, dimana pengambil keputusan adalah laki-laki dalam hal ini suami, termasuk didalamnya adalah keputusan untuk mempunyai berapa jumlah anak. Meskipun Pemerintah Indonesi telah menetapkan program Keluarga berencana, masyarakat dihimbau untuk mempunyai dua orang anak saja. Dengan hanya dua orang anak ini diharapkan kehidupan anak tersebut lebih sejahtera, akan dapat mengenyam Pendidikan lebih baik dan hasil akhirnya akan menjadi generasi yang berkualitas. Berbagai alat kontrasepsi diciptakan untuk laki-laki dan perempuan dari yang paling sederhana yaitu kondom maupun long live misalnya intra uterine device (IUD), namun tidak sedikit laki-laki yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi ketika berhubungan badan, bahkan mereka melarang istri menggunakan IUD dengan alasan mengganggu kanikmatan saat berhubungan badan, dengan demikian banyak anak yang terlahir tanpa perencanaan terlebih dahulu (Putri & Oktora, 2020; Sakina & A., 2017; Kemenkes, 2018). Sebagian Masyarakat Indonesi, setidaknya di Desa Kota Batu masih ada 57n orang yang mempercayai mitos banyak anak banyak rejeki, mereka beranggapan bahwa setiap anak punya rejekinya masing-masing, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dengan kehidupan anak-anak tersebut. Anak

adalah asset masa depan orang tua, sehingga saat anak-anak besar harus mengurus orang tua mereka, semakin banyak anak-maka akan semakin banyak yang memperhatikan dan mengurus orang tua. Keyakinan tersebut sudah tidak sejakan dengankondisi saat ini, mengingat biaya hidup semakin tinggi, biaya sekolah semakin mahal dan lapangan pekerjaan semakin sempit, disamping itu, anak millennial saat ini sudah berpikir pragmatis, Ketika masih sekolah maka semua beban kehidupannya menjadi beban orang tua, setelah tamat sekolah dan bekerja, maka mereka mulai membangun kehidupannya masing-masing dan tidak merasa harus bertanggung jawab dengan kehidupan orang tua mereka (Afidah, 2019; Kemenkes, 2018). Usia seorang perempuan sangat berhubungan dengan paritas, hal ini dikarenakan perempuan sejak haid pertama (menarch) sesungguhnya sudah dapat dibuahi sampai dengan menopause (Kinney, 2014). Jika kita melihat kebelakang nenek atau buyut kita tidak sedikit yang punya anak lebih dari 10 orang, hal ini menunjukkan bahwa perempuan sejauh masih haid maka masih dapat dibuahi, hamil dan melahirkan. Bila kondisi tersebut tidak dikendalikan, maka akan terjadi ledakan penduduk di berbagai negara. Di Indonesia pengendalian jumlah

penduduk melalui program keluarga berencana, program tersebut untuk membatasi jumlah kelahiran dan mengatur jarak kehamilan(Kemenkes, 2018).

## KESIMPULAN

Paritas sangat dipengaruhi oleh usia, karena perempuan dalam rentang menarch sampai dengan menopause berpotensi untuk dibuahi, hamil dan melahirkan. Semakin tinggi paritas seorang perempuan akan semakin berpotensi mengalami berbagai masalah

## DAFTAR PUSTAKA

- Afidah, N. N. (2019). Kampung KB Sebagai Upaya Merubah Paradigma Banyak Anak Banyak Rejeki". *Proceedings Universitas Pamulang*, 1(2), 94. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/SA-MASTA/article/view/7226/4454>
- Ahmad, J. (2018). Desain Penelitian Analisis Isi ( Content Analysis ). *Research Gate*, 5(9), 1–20.
- Akri, Y. J., & Yunamawan, D. (2021). Studi Tentang Usia Ibu, Paritas, Riwayat Hipertensi dan Pola Istirahat Terhadap Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Biomed Science*, 8(2), 41–49. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/2452/1591>
- Ashar, H., Kusriani, I., Musoddaq, A., & Asturiningtyas, I. P. (2020). First sexual intercourse and high parity are the most influential factors of precancerous cervical lesion. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Kesehatan berupa, komplikasi saat kehamilan, persalinan, postpartum dan kanker servix.
- ## Ucapan Terimakasih
- Penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:
- a. Ketua dan jajaran Pimpinan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus
  - b. Semua Responden dalam penelitian ini
- 28(3), 113. <https://doi.org/10.20473/mog.v28i32020.113-118>
- Elise Putri, C. E. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Ibu Yang Memiliki Bayi 0-9 Bulan Di Puskesmas Alianyang Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 125–133. [https://doi.org/10.33486/jurnal\\_kebidanan.v6i2.49](https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v6i2.49)
- Heryana, A. (2020). Jumlah kelompok Fungsi Syarat data. *Universitas Esa Unggul*, May, 1–20. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23266.15047>
- Jalovaara, M., Andersson, L., & Miettinen, A. (2022). Parity disparity: Educational differences in Nordic fertility across parities and number of reproductive partners. *Population Studies*, 76(1), 119–136. <https://doi.org/10.1080/00324728.2021.1887506>

- Kemkes. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 1, Issue 1). <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kinney, M. & M. (2014). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*.
- Martínez-Galiano, J. M., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., & Gómez-Salgado, J. (2019). Relationship between parity and the problems that appear in the postpartum period. *Scientific Reports*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-47881-3>
- Mc.Kinney & Murray. (2014). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*. <http://evolve.elsevier.com>
- Njoku, C. O., Abeshi, S. E., & Emechebe, C. I. (2017). Grand Multiparity: Obstetric Outcome in Comparison with Multiparous Women in a Developing Country. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 07(07), 707–718. <https://doi.org/10.4236/ojog.2017.77071>
- Opitasari, C., & Andayasari, L. (2014). Parity, education level and risk for (pre-) eclampsia in selected hospitals in Jakarta. *Health Science Journal of Indonesia*, 5(1), 35–39.
- Putri, V. S., & Oktora, S. I. (2020). Determinan Status Unmet Need for Limiting Birth Pada Wanita Usia Subur Berstatus Kawin Di Jawa Barat Tahun 2017. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 15(1), 85. <https://doi.org/10.14203/jki.v15i1.449>
- Sakina, A. I., & A., D. H. S. (2017). Menyoroti Budaya Patriarki Di Indonesia. *Share: Social Work Journal*, 7(1), 71. <https://doi.org/10.24198/share.v7i1.13820>
- Santiyasa, I. W. (2010). Modul distribusi frekuensi. *Data, Penyajian Pemusatan, Ukuran Lokasi, Ukuran*.
- Tekalegn, Y., Sahiledengle, B., Woldeyohannes, D., Atlaw, D., Degno, S., Desta, F., Bekele, K., Aseffa, T., Gezahegn, H., & Kene, C. (2022). High parity is associated with increased risk of cervical cancer: Systematic review and meta-analysis of case–control studies. *Women's Health*, 18(April). <https://doi.org/10.1177/17455065221075904>
- United Nations Children's Fund. (2019). *For Every Child, Every Right: The Convention on the Rights of the Child at a crossroads*. [https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-11/Convention-rights-child-at-crossroads-2019\\_1.pdf](https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-11/Convention-rights-child-at-crossroads-2019_1.pdf).