

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN ANTEPARTUM DI PUSKESMAS TANJUNG BATU

¹Yenni Evanovita, ²Mariyana

¹ yeni.evanovita@gmail.com, ² mariyana@univbatam.ac.id

¹Midwifery Study Program, Faculty of Medicine, Batam University

²Midwifery Study Program, Faculty of Medicine, Batam University

Jl. Abulyatama No. 5 Batam 29464

ABSTRACT

Antepartum hemorrhage is excessive blood loss on the birth canal that occurs at up to 22 weeks of gestational age which generally originates from placental abnormalities. Some factors are considered crucial due to this incidence are placenta previa, placenta abruption and other undefined triggers. Based on the record of the registered mothers at Puskesmas Tanjungbatu, antepartum hemorrhage cases happened to 39 mothers in 2017. The purpose of this study is to determine the correlation between the antepartum mothers' age and parity with the incidence of antepartum hemorrhage. The research was designed as an analytical survey research using case control approach conducted at Puskesmas Tanjungbatu in May 2018. The population of this study was 547 women and 78 of them were selected as the sample through simple Random Sampling with a check list sheet. The chi-square analysis was further utilized to analyze the data. The result reveals 39 respondents (50%) experience the antepartum hemorrhage, 52 of them (66.7%) are at the age of low risk hemorrhage, and 46 respondents (59%) are parity women with no risk of hemorrhage. Furthermore, Chi-square test obtains p value of 0.008 for the mother's age and for the mother's parity p value of 0.038 ($p < 0.05$). In conclusion, there is a significant correlation between pregnant mothers' age and parity with the incidence of antepartum hemorrhage particularly at the working area of Puskesmas Tanjungbatu. Finally, it is expected that the societies to be able to know the factors that potentially cause the antepartum bleeding as a way to prevent it.

Keyword : Pregnant Women's, Age, Parity, Antepartum Blood

PENDAHULUAN

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 2 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, 2016).

Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Karimun mencapai angka 12/100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi mencapai 16/1000 kelahiran hidup (Laporan Tahunan Dinkes Karimun, 2017).

Berdasarkan data Register Ibu Puskesmas Tanjungbatu bahwa kejadian perdarahan antepartum pada tahun 2016 terjadi 21 kasus perdarahan antepartum. Sedangkan pada tahun 2017, kejadian perdarahan antepartum sebanyak 39 kasus. Terlihat dengan jelas bahwa dari tahun 2016 ke 2017 angka kejadian perdarahan antepartum meningkat (Register, 2017).

Perdarahan pada kehamilan harus dianggap sebagai kelainan yang berbahaya. Perdarahan pada kehamilan muda disebut keguguran atau abortus, sedangkan pada kehamilan tua disebut perdarahan antepartum. Batas teoritis antara kehamilan muda dan kehamilan tua ialah kehamilan 22 minggu, mengingat kemungkinan hidup janin di luar uterus. Perdarahan antepartum biasanya dibatasi pada perdarahan jalan-lahir setelah kehamilan 22 minggu, walaupun patologi yang sama dapat pula terjadi pada kehamilan sebelum 22 minggu.

Perdarahan setelah kehamilan 22 minggu memerlukan penanganan yang berbeda. Perdarahan antepartum yang berbahaya umumnya bersumber pada kelainan plasenta. Pada setiap perdarahan antepartum pertama-tama harus selalu dipikirkan bahwa hal itu bersumber pada kelainan plasenta. Oleh karena itu, klasifikasi klinis atau faktor penyebab perdarahan antepartum dibagi sebagai berikut : plasenta previa, solusio plasenta dan perdarahan antepartum yang belum jelas sumbernya (Prawirohardjo, 2011).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan Antepartum adalah multiparitas, usia lebih dari 35 tahun, endometrium yang cacat pada kasus

plasenta previa serta umur ibu yang tua, multiparitas, hipertensi menahun, pre-eklamsia, trauma, tali pusat yang pendek, tekanan pada vena kava inferior dan defisiensi asam folik pada kasus solusio plasenta (Prawirohardjo, 2011).

TUJUAN

1. Untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian perdarahan antepartum di Puskesmas Tanjungbatu
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di Puskesmas Tanjungbatu
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum di Puskesmas Tanjungbatu
5. Untuk mengetahui Hubungan usia ibu hamil dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu
6. Untuk mengetahui Hubungan paritas ibu hamil dengan Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *case control* atau *kasus kontrol* yaitu suatu penelitian dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (*retrospective*) arah pengusutannya, rancangan tersebut bergerak dari akibat (penyakit) ke sebab (paparan). Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungbatu.

Populasi pada penelitian ini adalah populasi kelas kasus ibu hamil dengan perdarahan antepartum di Puskesmas Tanjung Batu sejumlah 39 orang. Populasi kelas kontrol ibu hamil yang tidak perdarahan antepartum di Puskesmas Tanjung Batu sejumlah 547 orang.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih melalui cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini terdapat dua kelas sampel yaitu sampel kelas kasus dan sampel kelas kontrol. Besar sampel untuk penelitian *case control* adalah bertujuan untuk mencari sampel masing-masing kelas kasus dan kelas kontrol dengan perbandingan 1:1 (Hidayat, 2012).

Sampel kelas kasus menggunakan *Total Sampel* yaitu populasi dijadikan sampel sebanyak 39. Berdasarkan hal tersebut didapat besar sampel minimal yaitu 39, dengan perbandingan besar sampel antara kasus : control = 1:1, dimana sampel terdiri dari 39 responden sebagai kelas kasus dan 39 responden sebagai kelas kontrol, Untuk sampel kelas kontrol, dilakukan dengan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*) yaitu dengan mengundi anggota populasi atau teknik undian menjadi 39 orang sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 78 sampel.

HASIL

Distribusi Frekuensi Responden menurut Kejadian Perdarahan Antepartum pada Ibu Hamil di Puskesmas Tanjungbatu

Dari 78 orang ibu hamil di Puskesmas Tanjungbatu, terdapat kasus perdarahan antepartum sebanyak 39 orang (50%) dan kasus ibu hamil yang tidak perdarahan antepartum sebanyak 39 orang (50%).

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di Puskesmas Tanjungbatu

Dari 78 responden, usia ibu sebagian besar adalah tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 52 orang (66,7%) dan lainnya beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 26 orang (33,3%).

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas di Puskesmas Tanjungbatu

Dari 78 responden, paritas ibu sebagian besar adalah tidak beresiko (2-3) sebanyak 46 orang (59%) dan lainnya beresiko (1 dan >3) sebanyak 32 orang (41%).

Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu

Dari 39 orang responden Perdarahan Antepartum (kelompok kasus) usianya yang beresiko sebanyak 19 orang (48,7%) dan tidak beresiko sebanyak 20 orang (51,3%). Sedangkan tidak Perdarahan Antepartum (kelompok kontrol) usianya yang beresiko sebanyak 7 orang (17,9%) dan tidak beresiko sebanyak 32 orang (82,1%).

Hasil Uji *Chi-Square* pada penelitian ini yang dilakukan secara komputersasi nilai *p-value* yang diperoleh adalah 0,008. Hal ini menunjukkan *p-value* $\leq 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang mana artinya ada hubungan yang bermakna yaitu hubungan Usia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu Tahun 2017. Sedangkan untuk *Ratio Odds* (OR) diperoleh 4,343 yang artinya mempertinggi resiko, yaitu usia berpeluang 4 kali beresiko terhadap kejadian Perdarahan Antepartum.

Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu

Dari 39 orang responden Perdarahan Antepartum (kelompok kasus) paritasnya yang beresiko sebanyak 21 orang (53,8%) dan tidak beresiko sebanyak 18 orang (46,2%). Sedangkan tidak Perdarahan Antepartum (kelompok kontrol) paritasnya yang beresiko sebanyak 11 orang (28,2%) dan tidak beresiko sebanyak 28 orang (71,8%).

Hasil Uji *Chi-Square* pada penelitian ini yang dilakukan secara komputerisasi nilai *p-value* yang diperoleh adalah 0,038. Hal ini menunjukkan *p-value* $\leq 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang mana artinya ada hubungan yang bermakna yaitu hubungan Paritas pada Ibu Hamil dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu Tahun 2017. Sedangkan untuk *Ratio Odds* (OR) diperoleh 2,970 yang artinya mempertinggi resiko, yaitu paritas berpeluang 3 kali beresiko terhadap kejadian Perdarahan Antepartum.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian Perdarahan Antepartum Pada Ibu hamil di Puskesmas Tanjungbatu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 orang ibu hamil di Puskesmas Tanjungbatu Tahun 2017, terdapat kasus perdarahan antepartum sebanyak 39 orang (50%) dan kasus ibu hamil yang tidak perdarahan antepartum sebanyak 39 orang (50%).

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa masih terdapat angka kejadian perdarahan antepartum di Puskesmas Tanjungbatu pada tahun 2017. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok masyarakat. Pengetahuan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan yang selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengetahuan ini terkait dengan lingkungan dimana ibu menetap. Disamping itu, media komunikasi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Hal ini juga sesuai dengan WHO, 1984, bahwa pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau

orang lain seperti sebagian ibu berpendapat bahwa banyak anak banyak rezeki (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa hal ini mungkin terjadi karena kurangnya pengetahuan dan informasi ibu tentang kehamilan dengan reproduksi yang sehat yakni di usia reproduksi 20-35 tahun dan paritas yang baik yaitu paritas 2-3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Tanjungbatu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden, usia ibu sebagian besar adalah tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 52 orang (66,7%) dan lainnya beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 26 orang (33,3%).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan umur merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang baik secara fisik, psikis dan sosial. Wanita yang hamil pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia lebih 35 tahun fungsi reproduksi sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi normal (Risma, 2011).

Hal ini menunjukkan bahwa umur berpengaruh terhadap kejadian perdarahan antepartum. Terdapatnya kejadian perdarahan antepartum pada kelompok umur <20 tahun dan umur >35 tahun memperlihatkan bahwa masih ada ibu yang belum memahami tentang pentingnya hamil dan melahirkan diusia reproduksi sehat, oleh sebab itu pemerintah dan tenaga kesehatan harus memperluas promosi tentang kesehatan reproduksi wanita, terutama tentang umur yang paling ideal untuk hamil dan melahirkan.

Distribusi Frekuensi Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Tanjungbatu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden, paritas ibu sebagian besar adalah tidak beresiko (2-3) sebanyak 46 orang (59%) dan lainnya beresiko (1 dan >3) sebanyak 32 orang (41%). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman untuk kehamilan dan persalinan. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Prawiharjdo, 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widyastuti (2011) hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil di RSUD Palembang Bari, paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometriumpunya. Hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan antepartum (Widyastuti, 2011).

Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu

Hasil Uji *Chi-Square* pada penelitian ini yang dilakukan secara komputerisasi nilai *p-value* yang diperoleh untuk usia adalah 0,008 sedangkan untuk paritas hasilnya adalah 0,038. Hal ini menunjukkan *p-value* $\leq 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang mana artinya ada hubungan yang bermakna yaitu Hubungan Usia dan Paritas pada Ibu Hamil dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu Tahun 2017. Sedangkan untuk *Ratio Odds* (OR) pada usia diperoleh 4,3 yang artinya mempertinggi resiko, yaitu usia berpeluang 4 kali beresiko terhadap kejadian Perdarahan Antepartum dan untuk *Ratio Odds* (OR) pada paritas

diperoleh 2,97 yang artinya mempertinggi resiko, yaitu paritas berpeluang 3 kali beresiko terhadap kejadian Perdarahan Antepartum.

Dengan ini peneliti mengambil kesimpulan bahwa memang benar usia mempengaruhi kejadian Perdarahan Antepartum. Hal ini sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa umur ibu yang masih muda lebih beresiko karena *endometrium* masih belum sempurna, sedangkan umur diatas 35 tahun juga merupakan umur dengan kategori berisiko karena tumbuh *endometrium* yang kurang subur. Karena pada *endometrium* yang kurang subur atau kurang baik menyebabkan *placenta* harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin sehingga bisa menyebabkan perdarahan antepartum (Febryanti 2012).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sanglah Denpasar dari Januari – Desember 2012 oleh Junita didapatkan bahwa resiko perdarahan antepartum pada wanita dengan umur 35 tahun 3 kali lebih besar dibandingkan dengan umur <35 tahun. Pada multigravida mempunyai faktor resiko plasenta previa 1,3 kali dibandingkan dengan primipara (Junita, 2012).

Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil Uji *Chi-Square* pada penelitian ini yang dilakukan secara komputerisasi nilai *p-value* yang diperoleh adalah 0,038. Hal ini menunjukkan *p-value* $\leq 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang mana artinya ada hubungan yang bermakna yaitu hubungan Paritas pada Ibu Hamil dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu Tahun 2017. Sedangkan untuk *Ratio Odds* (OR) diperoleh 2,970 yang artinya mempertinggi resiko, yaitu paritas berpeluang 3 kali beresiko terhadap kejadian Perdarahan Antepartum.

Hal ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan antepartum. Bila dilihat dari hasil penelitian yang mengalami perdarahan antepartum dan kelompok paritas >3 memiliki resiko kejadian perdarahan antepartum. Paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah jumlah paritas 2 sampai dengan 3. Sedangkan paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometriumpunya. Hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan antepartum, dan pada multigravida mempunyai faktor resiko terjadinya perdarahan antepartum 1,3 kali dibandingkan dengan primipara (Widyastuti, 2011).

Dengan ini peneliti mengambil kesimpulan bahwa memang benar paritas mempengaruhi kejadian Perdarahan Antepartum. Hal ini sejalan dengan pendapat Prawirohardjo (2010), yang mana wanita yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki resiko terjadinya perdarahan antepartum disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi pada usia kurang dari 20 tahun dan berkurangnya keelastisan organ-organ reproduksi pada usia 35 tahun.

KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi kejadian Perdarahan Antepartum pada ibu hamil di Puskesmas Tanjungbatu, menunjukkan bahwa terdapat kasus perdarahan antepartum sebanyak 39 orang (50%).
2. Distribusi frekuensi usia pada ibu hamil di Puskesmas Tanjungbatu, menunjukkan bahwa sebagian besar tidak beresiko yaitu sebanyak 52 orang (66,7%).

3. Distribusi frekuensi paritas pada ibu hamil di Puskesmas Tanjungbatu, menunjukkan bahwa sebagian besar tidak beresiko yaitu sebanyak 46 orang (59%).
4. Ada hubungan antara usia pada ibu hamil dengan kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu.
5. Ada Hubungan antara paritas pada ibu hamil dengan kejadian Perdarahan Antepartum di Puskesmas Tanjungbatu.

SARAN

1. Bagi Pihak Institusi Pendidikan
Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan informasi ilmiah yang bermanfaat untuk pengembangan pengetahuan mengenai hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum.
2. Bagi Masyarakat
Diharapkan dengan adanya penelitian ini masyarakat bisa memahami tentang faktor penyebab terjadinya perdarahan antepartum yakni usia dan paritas. Sehingga masyarakat dapat mencegah kehamilan pada usia dan paritas yang termasuk dalam kategori beresiko.
3. Bagi Peneliti Lainnya
Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan mutu pelayanan dalam penanganan perdarahan antepartum serta menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian di tempat lain.
4. Bagi Puskesmas Tanjungbatu
Diharapkan bagi tempat penelitian dapat menjadi bahan evaluasi tenaga kesehatan dan pertimbangan dalam melaksanakan asuhan kebidanan dalam penanganan serta dapat memberikan konseling tentang perdarahan antepartum dalam mengurangi angka kematian ibu (AKI). Melalui hasil penelitian ini, dapat dijadikan sebagai penambahan pengetahuan dan peningkatan mutu pelayanan dan keterampilan bagi bidan dalam

- penanggulangan perdarahan antepartum.
5. Bagi IPTEK
Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah kajian dalam penurunan angka kematian ibu (AKI), menjadikan bahan tambahan informasi ilmiah dalam Ilmu Pengetahuan dan Teknologi serta memacu untuk penemuan teknik penanganan dan pencegahan pada ibu hamil yang beresiko terhadap kejadian perdarahan antepartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Adminstator, (2011). Rencana Aksi Dinkes Provinsi Kepri Dalam Mencapai Tujuan MDG's Tahun 2015. Diambil dari <http://www.dinkesprovkepri.org>. Diakses tanggal 02 Februari 2018
- Aisyaroh, N, (2013). Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung*. Diakses pada tanggal 02 Februari 2018 dari <http://www.unissula.ac.id>
- Anisafitri, (2010). Hubungan usia ibu dengan kejadian perdarahan antepartum. Diakses pada tanggal 06 Februari 2018 dari <http://www.elvanamdkep.blogspot.com/2012/09/hubungan-usia-ibu-dengan-kejadian-bblr.html>
- Anjani, A. D. (2016). EFEKTIFITAS PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN PADA IBU PRIMIPARA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR USIA 0-7 HARI. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2(3).
- Anjani, A. D. (2017). PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI TERHADAP PENGETAHUAN IBU MULTIPARITAS TENTANG IMPLAN. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 3(1).
- Anjani, A. D. (2017). PENGARUH PEMBERIAN PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG BAHAYA PEMBERIAN MP-ASI DINI. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 3(3)
- Anjani, A. D. (2018). FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IBU YANG MEMBAWA BALITA TIMBANG KE POSYANDU. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 4(2).
- Anjani, A. D., & Aulia, D. L. N. (2018). Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Bina Keluarga Lansia (BKL). *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 2(2), 73-76
- Anonim, (2012). Hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan perdarahan antepartum Previa. Diakses pada tanggal 06 Februari 2018 dari <http://pdfcast.org/download/hubungan-umur-dan-paritas-ibu-dengan-kejadian-bblr.pdf>
- Arikunto, S, (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Astuti, P.H, (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*, Rohima Press, Yogyakarta
- Aulia, Devy Lestari Nurul (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Bersalin Di Rsud Embung Fatimah Kota Batam. *Jurnal Kebidanan Malahayati* 2(4)
- Aulia, Devy lestari Nurul (2016). Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pekerja Seks Komersial Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva). *Jurnal Kebidanan Malahayati* 2(3)

- Aulia, Devy Lestari Nurul. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Tambahan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 3(1)
- Aulia, Devy Lestari Nurul. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Prilaku Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Selama Menstruas. *Jurnal Kebidanan Malahayati* 3(3)
- Aulia, Devy Lestari Nurul. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Lansia dengan Motivasi Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Kebidanan Malahayati* 4(2)
- Aulia, Devy Lestari Nurul. (2019). Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 5(1)
- Aulia, Devy Lestari Nurul; Anjani, Arum Dwi. (2017). Hubungan Keikutsertaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS) terhadap kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC). *Zona Keperawatan* 8(1), 75-80
- Aziz, A.H, (2010). *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisis Data*, Salemba Medica, Jakarta
- Benson, R.C dan Penoll, M.L, (2013). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*, EGC, Jakarta
- BKKBN, (2010). *Kehamilan 4 Terlalu*. Diakses pada tanggal 02 Februari dari <http://www.prov.statistic.bkkbn.go.id>
- Chapman, V, (2006). *Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Kelahiran*, EGC, Jakarta
- Cunningham, F.G, (2012). *Obstetri Williams*, EGC, Jakarta
- Dainty Maternity, S. S. T., Keb, M., & Anjani, A. D. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA, DAN ANAK PRASEKOLAH*. Penerbit Andi.
- Dinkes Kabupaten Karimun, (2017). *Laporan Tahunan Kabupaten Karoimun Tahun 2017*, penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun
- Dinkes Provinsi Kepulauan Riau, (2015). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2015*, diakses pada tanggal 02 Februari 2018 dari <http://www.depkes.go.id>
- Fadlun, Feryanto, A, (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*, JSalemba Medika, Jakarta
- Ferbriyanti, D, (2012). *Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian Plasenta Previa*. Diakses pada tanggal 15 Juli 2018 dari <http://www.pdfcast.org/download/hubungan-umur-dan-paritas-ibu-dengan-kejadian-bblr.pdf>
- Hidayat, A, (2012). *Statistikian: Menghitung Besar Sampel Penelitian*, diakses pada tanggal 05 Februari 2018 dari <http://www.statistikian.com>
- Ilfa. (2010). *Paritas*, diakses pada tanggal 02 Februari 2018 dari <http://bidan-ilfa.blogspot.com/2010/01/paritas.html>
- Junita, E, (2012) *Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Rokan Hulu Tahun 2012*, Universitas Pasir Pangaraian, Rokan Hulu
- Kesga Dinkes Kepri. (2010). *Making Pregnancy Saver (MPS) dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB di Provinsi Kepulauan Riau*, diakses pada tanggal 02 Februari 2018 dari <http://www.dinkesprovkepri.org>
- Lestari, H.E, (2010). *Hubungan anatara paritas degan kejadian perdarahan antepartum*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Manuaba, I Gde, (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta
- Maternity, Dainty; Ratna, DP; Devy, LNA. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas–Disesuaikan dengan*

- Rencana Pembelajaran Kebidanan.
Penerbit Andi, Yogyakarta
- Misbahudin, I.H, (2013). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, Bumi Aksara, Jakarta
- Mochtar, R, (2011). *Sinopsis Obstetri Jilid I*, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nugroho, T. (2012). *Obsgyn : obstetric dan ginekologi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Oxorn, H, Forte. W. R, (2010). *Ilmu kebidanan : patologi & fisiologi persalinan edisi 1*. Yayasan Essentia Medica (YEM), Yogyakarta
- Prawirohardjo, S, (2010). *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Pudiasuti, L, (2012). *Obsgyn : obstetric dan ginekologi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Risma, (2007). *Ilmu kesehatan masyarakat*. <http://www.ilmu-kesehatan-masyarakat.blogspot.com/2012/05/kategori-umur.html>.
- Riwidikdo, H, (2010). *Statistik Kebidanan*, Mitra Cendekia, Yogyakarta
- Sastrawinata. S, dkk, (2005). *Obstetri Patologi*, EGC, Jakarta
- Varney. H, dkk, (2002). *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta
- Widyastuti (2017). *Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian Plasenta Previa*. Diakses pada tanggal 15 Juli 2018 dari <http://www.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/kebidanan/MAJALAH%20KHOIROTUL%20HABIBAH.pdf>