

Table Of Content

Journal Cover	2
Author[s] Statement	3
Editorial Team	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact	5
Cite this article	5
Title page	6
Article Title	6
Author information	6
Abstract	6
Article content	8

Academia Open



By Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Managing Editor

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)



Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

Adolescent Pregnancy in Indonesia Leads to Severe Psychological Impact

Kehamilan Remaja di Indonesia Menimbulkan Dampak Psikologis yang Parah

Arni Azis Yuliyantiningsih, arniazis.1209@gmail.com, (0)

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Nurul Azizah, nurulazizah@umsida.ac.id, (1)

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

⁽¹⁾ Corresponding author

Abstract

Adolescents are particularly vulnerable to unwanted pregnancies, leading to significant psychological impacts. This study explores the psychological effects of pregnancy on 15-18-year-old adolescents, focusing on a 17-year-old case study. Using in-depth interviews and the DASS 42 scale, we found that pregnancy in adolescents leads to depression, anxiety, and stress, affecting both the individual and their environment. The subject experienced familial neglect and initial denial, attempted to terminate the pregnancy, but ultimately accepted it with family and partner support. The findings highlight the need for robust support systems and preventive education to address adolescent pregnancy's psychological challenges.

Highlight:

Adolescent pregnancy causes severe depression, anxiety, and stress.
Family and partner support is crucial for coping.
Preventive education is essential for reducing psychological distress.

Keyword: adolescent pregnancy, psychological impact, depression, anxiety, stress

Academia Open

Vol 9 No 2 (2024): December

DOI: 10.21070/acopen.9.2024.8299 . Article type: (Medicine)

Published date: 2024-05-21 00:00:00

Pendahuluan

Periode remaja adalah waktu tumbuh dan kembang yang signifikan baik secara fisik, psikologis ataupun intelektual. Pada perkembangan psikologisnya remaja akan melakukan pencarian identitas sebagai manusia[1]. Selain menjadi dewasa secara perilaku, remaja belajar mengendalikan intuisi mereka dan membuat keputusan awal tentang jalur pendidikan dan pekerjaan mereka di masa depan. Di luar itu, kesuksesan individu bergantung pada reaksi lawan jenisnya [2].

Cara berpikir baru merupakan ciri dari masa perkembangan pribadi yang dialami oleh remaja menengah dan atas (yang berusia antara 15 dan 17 tahun). Pada masa ini, anak-anak masih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sekelasnya, namun mereka juga semakin mengembangkan kemandirian (self-directed) .

Seks pranikah telah banyak terjadi di beberapa pasangan. Inilah yang mengakibatkan penyimpangan terhadap perilaku hubungan berpasangan. Kebebasan seksual meningkat dalam hubungan "berpasangan" karena pasangan salah mengira berhubungan seks dengan pacaran .

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana) di 2013, menjelaskan jika pada kelompok usia 15-19, angka fertilitas remaja pertahun mencapai 48 per 1000 kehamilan. Sedangkan menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) Kehamilan pada usia belum matang merupakan kasus yang belum dapat teratasi di dunia sampai saat ini. Di dunia fertilitas pada remaja usia 15-19 tahun mencapai angka 48 kasus dari 1.000 kehamiolan dan data terakhir yang melahirkan bawah usia 24 tahun adalah 1,7 juta pertahun

Kesiapan fisik, mental, dan finansial adalah tiga dimensi yang menentukan kapasitas seorang perempuan untuk hamil, melahirkan anak, dan membesarkan keluarga. Konsensus umum adalah bahwa seorang wanita secara fisiologis siap untuk hamil sekitar usia 20 tahun, ketika dia telah menyelesaikan perkembangan fisiknya dan oleh karena itu dianggap stabil secara fisik.

Karena pertumbuhan kognitif, emosional, sosial, dan seksual yang signifikan yang terjadi sepanjang masa remaja, para pelaku mendapatkan keuntungan besar dari kurangnya pengetahuan tentang risiko HS (hubungan seksual) sebelum mencapai usia reproduksi yang sehat. Jumlah remaja yang melakukan aktivitas seksual lebih tinggi dibandingkan usia normal karena kurangnya pendidikan mengenai kesehatan reproduksi .

Kehamilan pada remaja akan memberikan dampak negatif pada kesehatan fisiologis dan psikologis ibu dan janin. Persalinan pada ibu berusia ~20 tahun menyumbang data akan besarnya angka kematian neonatal, bayi, juga balita. SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menemukan bahwa dibandingkan dengan ibu berusia 20-39 tahun, perempuan yang lebih muda memiliki risiko kematian bayi baru lahir, balita, neonatal, dan pasca melahirkan yang lebih besar .

Problematika kehamilan remaja merupakan masalah krusial dan perlu diperhatikan karena bisa memberikan dampak negatif pada ibu dan juga calon bayinya. Emosi yang belum stabil dan tegang pada ibu, akan berakibat kecacatan pada bayinya karena akibat adanya rasa penolakan secara emosional pada saat ibu mengandung janinnya. Risiko yang diderita saat kehamilan usia remaja terjadi adalah seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), kelahiran kurang berat/kurang bulan (prematuur), BBLR (berat bayi lahir rendah), PMS (penyakit menular seksual), depresi postpartum. Keluarga, diri sendiri, pendidikan dan lingkungan masyarakat merupakan penyebab kehamilan usia remaja.

Di beberapa referensi menyatakan jika tingginya perbandingan kehamilan diusia remaja disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, ekonomi keluarga, pengetahuan tentang hubungan seks sebelum usia sehat reproduksi, hukum dan aturan, adatistiadat maupun tinjauan masyarakat, dorongan biologis, ketaatan terhadap orangtua, kurangnya kemampuan pengendalian dorongan biologis, terdapat kesempatan dalam melakukan hubungan *sex before married*, serta wawasan akan paham cinta .

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik dalam melakukan pengkajian terhadap kondisi psikologis pada kasus kehamilan di usia remaja terlebih pada remaja madya/pertengahan. Sehingga diharapkan melalui pengkajian ini akan memberikan dampak positif terhadap remaja yang seringkali gegabah terhadap pengambilan keputusan tanpa melihat efek yang akan ditimbulkan.

Metode

Karakteristik narasumber pada kasus ini adalah seorang ibu hamil usia 17th. Study kasus ini menggambarkan kondisi psikologis ibu hamil berusia 17th (remaja madya). Dilakukan wawancara mendalam (indepth interview) dan pengkajian psikologi ibu hamil melalui DASS 42 pada subyek studi kasus. Gambaran umum kondisi narasumber dalam studi kasus ini dapat dilihat pada Tabel 1

Nama (umur)	Karakteristik Umum	Hasil Pengkajian
-------------	--------------------	------------------

Ny. VV17th	Ny. VV merupakan pelajar kelas 2 Sekolah Menengah Atas yang kehamilannya tidak direncanakan suaminya Tn. MRA usia 18th seorang buruh serabutan lulusan SMA/ sederajat.	Saat pengkajian awal pada 22 oktober 2023 ibu menceritakan background dari kehamilannya di usia 17h. Sebelumnya ibu telah mengetahui konsekuensi dari hubungan badan tanpa penggunaan alat kontrasepsi pasti akan menghasilkan konsepsi. Karena kehamilannya tidak direncanakan, ibu awalnya merasa cemas, khawatir, takut, juga sedikit bahagia.
------------	--	---

Table 1. Pengkajian Ibu hamil usia remaja madya

Kajian lebih lanjut terkait psikologi ibu hamil usia remaja madya, ibu memberikan informasi bahwa ibu berasal dari keluarga yang kurang perhatian terhadap dirinya. Kehamilan yang tidak direncanakan membuat ibu cemas akan persepsi keluarga dan lingkungan, khawatir akan masa depan dan cita-citanya, takut akan hal-hal yang akan ibu alami kedepannya, akan tetapi juga merasa sedikit bahagia karena akan terlepas dari tanggung jawab keluarga.

Ny VV menduga bahwa ia hamil setelah mencari tahu tanda-tanda hamil muda yang sudah dirasakan setelah 1-2 minggu setelah konsepsi terakhir. Sehingga untuk mengetahui kepastian bahwa dirinya hamil, Ny. VV datang ke Klinik terdekat dan mendapati bahwa ia telah positif hamil dengan usia kandungan 5 minggu. Ny VV merasa frustrasi, cemas, dan takut akan diagnosa pasti dari bidan setempat. Ny VV sempat denial atas apa yang terjadi pada dirinya.

Setelah Ny VV mengetahui fakta bahwa dirinya hamil, ia dan Tn MRA berusaha menggugurkan kandungannya karena kehamilannya terjadi saat mereka belum menikah. Segala macam cara untuk menggugurkan kandungan dilakukan dengan berbekal info dari website, mitos, dll seperti memakan nanas muda, minum alkohol, dan mengonsumsi obat dengan dosis tinggi. Akan tetapi, usaha untuk menggugurkan kandungan gagal dilakukan. Ny VV dan pasangan semakin cemas sampai akhirnya mereka membiarkan begitu saja kehamilannya. Diketahui bahwa Tn MRA sudah siap bertanggung jawab atas kehamilan Ny. VV sehingga, kedua keluarga sepakat mempertahankan kehamilan Ny. VV. Keluarga baru mengetahui kehamilan Ny. VV setelah usia kandungan mencapai 6 bulan dengan berbagai drama.

Berdasarkan pengkajian di atas, Ny. VV dan pasangan diberikan solusi terbaik dan pengertian dari bidan bahwa kehamilan merupakan suatu anugerah. Bidan juga menjelaskan bahwa janin berhak hidup dengan baik terlepas dari apakah kehamilan tersebut direncanakan maupun tidak. Bidan juga berpesan pada keluarga Ny VV bahwa dukungan suami, kedua keluarga, teman, juga petugas kesehatan yang lain akan sangat penting dalam penanganan psikologis Ny. VV sehingga, kehamilan tersebut diharapkan tetap dapat dipertahankan mengingat kondisi fisiologis Ny VV belum optimal.

Saat usia kandungan memasuki bulan ke-tujuh, Ny. VV didampingi suami datang ke Klinik untuk memeriksakan kandungan. Ny VV mengatakan bahwa ia mulai dapat menerima kehamilannya sehingga ia akan lebih berhati-hati. Penulis juga memberikan afirmasi positif terhadap ibu dan keluarga untuk tidak mengambil keputusan buruk yang akan berdampak buruk pada ibu dan janin mengingat kehamilannya termasuk dalam kategori kehamilan beresiko karena usia ibu yang masih remaja. Segala hal yang sudah terjadi diharapkan menjadi pelajaran berharga bagi Ny VV, suami dan keluarga.

Untuk menimbang kondisi emosional Ny. VV yaitu depresi, kecemasan dan stres. Dilakukan pengkajian menggunakan DASS 42 (Depression Anxiety and Stress Scale) dan didapatkan hasil berikut:

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele		<input type="checkbox"/>		
2	Mulut terasa kering	<input type="checkbox"/>			
3	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian	<input type="checkbox"/>			
4	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)		<input type="checkbox"/>		

Academia Open

Vol 9 No 2 (2024): December

DOI: 10.21070/acopen.9.2024.8299 . Article type: (Medicine)

5	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu			<input type="checkbox"/>	
6	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi			<input type="checkbox"/>	
7	Kelemahan pada anggota tubuh		<input type="checkbox"/>		
8	Kesulitan untuk relaksasi/bersanta i		<input type="checkbox"/>		
9	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir		<input type="checkbox"/>		
10	Pesimis		<input type="checkbox"/>		
11	Mudah merasa kesal		<input type="checkbox"/>		
12	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas)		<input type="checkbox"/>		
13	Merasa sedih dan depresi			<input type="checkbox"/>	
14	Tidak sabaran	<input type="checkbox"/>			
15	Kelelahan		<input type="checkbox"/>		
16	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi	<input type="checkbox"/>			
17	Merasa diri tidak layak			<input type="checkbox"/>	
18	Mudah tersinggung		<input type="checkbox"/>		
19	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik	<input type="checkbox"/>			
20	Ketakutan tanpa alasan yang jelas			<input type="checkbox"/>	
21	Merasa hidup tidak berharga				<input type="checkbox"/>
22	Sulit untuk beristirahat			<input type="checkbox"/>	
23	Kesulitan dalam menelan	<input type="checkbox"/>			
24	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan	<input type="checkbox"/>			
25	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik			<input type="checkbox"/>	

26	Merasa hilang harapan dan putus asa				<input type="checkbox"/>
27	Mudah marah		<input type="checkbox"/>		
28	Mudah panik			<input type="checkbox"/>	
29	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu			<input type="checkbox"/>	
30	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan	<input type="checkbox"/>			
31	Sulit untuk antusias pada banyak hal	<input type="checkbox"/>			
32	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan	<input type="checkbox"/>			
33	Berada pada keadaan tegang				<input type="checkbox"/>
34	Merasa tidak berharga				<input type="checkbox"/>
35	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan		<input type="checkbox"/>		
36	Ketakutan				<input type="checkbox"/>
37	Tidak ada harapan untuk masa depan		<input type="checkbox"/>		
38	Merasa hidup tidak berarti		<input type="checkbox"/>		
39	Mudah gelisah			<input type="checkbox"/>	
40	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				<input type="checkbox"/>
41	Gemetar		<input type="checkbox"/>		
42	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu	<input type="checkbox"/>			

Table 2. Pengkajian Psikologi Ibu hamil Remaja Madya

Dasar Penilaian:

Depression Scale: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.

Anxiety Scale: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.

Stress Scale : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress	Depresi
Normal	0-9	0-7	0-14	0-9
Ringan	10-13	8-9	15-18	10-13
Sedang	14-20	10-14	19-25	14-20
Parah	21-27	15-19	26-33	21-27

Table 3. Indikator Penilaian

Sehingga didapatkan hasil skor DASS 42 Ny. VV

Skala Depresi : 18 (Kategori Sedang)

Skala Kecemasan : 17 (Kategori parah)

Skala Stress : 18 (Kategori Ringan)

Hasil dan Pembahasan

Sumber yang diwawancarai oleh Ny. VV membenarkan bahwa dia, bersama pacar dan keluarganya, terkejut dengan berita kehamilannya. Menurut orang yang diwawancarai, dia merasa tidak siap menghadapi kehamilan dan menjadi ibu. Tidak hanya itu, ia juga menderita masalah kesehatan mental termasuk kecemasan, keputusan, kemarahan, kekecewaan, ketakutan, dan stres.

Kehamilan remaja seharusnya menimbulkan tekanan emosional baik bagi remaja maupun keluarganya, sehingga menimbulkan berbagai reaksi dalam hal penerimaan. Setelah mendengar berita kehamilan Ny. VV, anggota keluarga dekat dan pacarnya menunjukkan keheranan dan ketidakpercayaan, berdasarkan temuan wawancara mendalam.

Nyonya VV harus menghadapi banyak reaksi lingkungan, dan dia bahkan belum siap untuk memiliki keluarga sendiri. Berdasarkan temuan wawancara, Ny. VV mulai memahami bahwa dia adalah "seorang ibu" yang cemas akan memiliki anak dan merasa tidak siap dengan tanggung jawab yang harus ditanggung saat memiliki anak. Pemandangan dirinya yang dipermalukan di hadapan orang-orang yang disayanginya dan tetangga-tetangganya terlalu berat untuk ditanggung oleh Ny. VV.

Ny VV merasa khawatir dan kecewa terhadap kehidupannya alhasil terbitlah keinginan untuk menggugurkan janin yang dikandungnya, setelah beberapa kali percobaan dan tidak membuahkan hasil, Ny VV menjadi pasrah, menilai kembali tindakan tersebut kemudian tetap melanjutkan kehamilannya.

Dalam keadaan yang demikian secara psikologis, Ny VV berupaya untuk pasrah dan berfikir positif atas apa yang telah terjadi agar mendapatkan kondisi yang lebih baik. Ny VV akan berlaku menerima begitu saja akan keadaannya tanpa berusaha memperbaiki.

Partisipan telah mengerti konsekuensi perilaku seks bebas yang dilakukannya. Akan tetapi, subyek tetap melakukan hubungan fisik pranikah dengan berbagai alasan, salah satunya terkait kurangnya perhatian dari keluarga..

Simpulan

Kehamilan pranikah diusia remaja madya menimbulkan berbagai dampak psikologis yang besar bagi pelaku seperti depresi, kecemasan, dan stress. Berusaha menggugurkan kehamilannya merupakan tanda dari tingkat depresi yang dialami remaja. Sedangkan pada kecemasan ditandai dengan ibu hamil menyembunyikan kehamilannya dari keluarga sampai usia kandungan enam bulan. Lingkungan kurang mendukung kesulitan ibu remaja, sehingga dapat menimbulkan perasaan melankolis dan terisolasi. Tidak hanya pelaku yang menderita secara psikologis, tetapi juga keluarga korban, sehingga menimbulkan berbagai reaksi dalam hal penerimaan. Penilaian narasumber dan lingkungannya (pasangan atau keluarga) sama, ketiga jawaban dari lingkungan tersebut menyatakan keheranan saat mengetahui kehamilan narasumber. Remaja seharusnya menjadi perhatian penting dari peran keluarga serta lingkungan agar kedepannya tidak terjadi hal yang merugikan diri sendiri. Remaja sebaiknya dididik agar selalu dapat menjaga diri dan menghormati norma-norma masyarakat yang berlaku..

References

1. A. Diananda, "Psikologi Remaja dan Permasalahannya," 2018. [Online]. Available: www.depkes.go.id
2. A. R. Sholihah, R. Widiasih, and T. Solehati, "Faktor Penyebab Kehamilan Remaja: Systematic Review,"

- 2019.
3. R. Kehidupan, "Psikologi Perkembangan: Pendekatan Ekologi Kaitannya dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri pada Remaja," *Jurnal Psikologi Undip*, vol. 3, 2011.
 4. A. Mukminun, "Pengaruh Perilaku Berpacaran Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Perempuan Indonesia," *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 13, no. 1, 2022, doi: 10.22487/preventif.v13i1.237.
 5. T. Rihardini and Y. S, "Persepsi Remaja Tentang Perilaku Seks Pranikah di SMA X," *Embrio*, vol. 1, 2012, doi: 10.36456/embrio.vol1.no0.a1190.
 6. R. Maziyah, M. Ratna, and I. N. Budiantara, "Pemodelan ASFR (Age Specific Fertility Rate) di Indonesia Menggunakan Regresi Nonparametrik Spline Truncated," *Jurnal Sains dan Seni ITS*, vol. 8, no. 2, 2020, doi: 10.12962/j23373520.v8i2.45666.
 7. F. Husna, M. I. A. Akbar, and R. B. Amalia, "Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kehamilan Remaja," *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, vol. 3, no. 2, 2021, doi: 10.20473/imhsj.v3i2.2019.138-147.
 8. L. Mulyanti, "Pengambilan Keputusan Pro Life Pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Semarang," *Jurnal Kebidanan*, vol. 6, no. 1, 2017, doi: 10.26714/jk.6.1.2017.28-34.
 9. Y. Satriyandari, "Fenomena Pergeseran Budaya dengan Trend Pernikahan Dini di Kabupaten Sleman D.I. Yogyakarta," *Jurnal Kebidanan*, vol. 8, no. 2, p. 105, Aug. 2019, doi: 10.26714/jk.8.2.2019.105-114.
 10. Kusmiran, "Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita," Salemba Medika, Jakarta, 2019.
 11. S. Husada, "Effects of Adolescent Pregnancy on the Occurrence of Anemia and KEK in Pregnant Women," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 11, no. 1, pp. 554-559, 2020, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.347.
 12. U. Zakiah and H. N. Fitri, "Gambaran Kehamilan Remaja Ditinjau dari Umur, Penyebab Kehamilan dan Kontak Pertama dengan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang," *CHMK Midwifery Scientific Journal*, vol. 3, no. 1, 2020.
 13. N. Fitri, A. Pertiwi, and L. L. Abida, "Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja," *Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia*, vol. 2, no. 2, 2022.
 14. G. A. Mandriwati, N. W. Ariani, R. T. Harini, M. W. G. Darmapatni, and S. Javani, "Buku Asuhan Kehamilan," Penerbit Buku Kedokteran, 2016.
 15. I. B. G. Manuaba, "Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan," EGC, 1998.