

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik12201>**Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan dan Kehamilan Tidak Diinginkan di Kabupaten Karawang****Retno Dumilah**

Prodi Kebidanan Karawang Poltekkes Kemenkes Bandung; retno2dumilah@gmail.com

**Achmad Fariji**

Prodi Kebidanan Karawang Poltekkes Kemenkes Bandung; aji\_fariji@yahoo.co.id

**Jundra Darwanty**

Prodi Kebidanan Karawang Poltekkes Kemenkes Bandung; djundra@yahoo.com (koresponden)

**ABSTRACT**

*Mothers with unwanted pregnancies tend to avoid health services, so they are prone to delays in handling complications. This type of research is cross-sectional, which was carried out from March to May 2019. The subjects of the study were 55 pregnant women who became GAVI partners in 13 puskesmas in the working area of the Karawang District Health Office. Data were collected through filling out a questionnaire and then analyzed using logistic regression test. The results of the analysis show that the p-values for each relationship between variables are 0.001, 0.002 and 0.002, respectively. Furthermore, it was concluded that there was a relationship between education, employment and income with unwanted pregnancies in Karawang Regency.*

**Keywords:** education; profession; income; unwanted pregnancy

**ABSTRAK**

Ibu dengan kehamilan tidak diinginkan cenderung untuk menghindari layanan kesehatan, sehingga rentan mengalami keterlambatan penanganan komplikasi. Jenis penelitian ini adalah *cross-sectional*, yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2019. Subyek penelitian adalah 55 ibu hamil yang menjadi mitra GAVI di 13 puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner lalu dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p untuk masing-masing hubungan antar variabel secara berturut-turut adalah 0,001, 0,002 dan 0,002. Selanjutnya disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan kehamilan tidak diinginkan di Kabupaten Karawang.

**Kata kunci:** pendidikan; pekerjaan; penghasilan; kehamilan tidak diinginkan

**PENDAHULUAN****Latar Belakang**

Setiap tahun, kurang lebih 79 juta wanita di dunia mengalami kejadian *unwanted pregnancies*.<sup>(1)</sup> Prevalensi kejadian kehamilan tidak diinginkan didunia, tertinggi terjadi di Asia (54%).<sup>(2)</sup> Sedangkan prevalensi wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di Indonesia mencapai 14% dari total kehamilan.<sup>(3)</sup>

Kehamilan yang tidak diinginkan dapat menyebabkan 700,000 kematian ibu setiap tahunnya.<sup>(4)</sup> Kehamilan yang tidak diinginkan ini adalah kehamilan yang terjadi ketika tidak menginginkan kelahiran anak.<sup>(5)</sup> Terdiri dari kehamilan yang tidak tepat waktu (*mistimed pregnancy*) dan kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali (*unwanted pregnancy*). Kehamilan tidak tepat waktu terjadi ketika wanita menginginkan anak di masa yang akan datang, namun kehamilan terjadi lebih cepat dari yang direncanakan. Kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali merupakan kehamilan yang terjadi pada wanita yang telah memiliki anak dan tidak menginginkannya lagi.<sup>(6)</sup>

Anggraini, dkk menyatakan bahwa kehamilan tidak diinginkan dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain faktor kemiskinan (tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk membesarkan seorang anak), adanya stigma terhadap perempuan yang hamil diluar nikah, keinginan untuk tetap sekolah/bekerja, tidak adanya dukungan dari pasangan, rendahnya akses untuk mengikuti program keluarga berencana.<sup>(7)</sup> Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan, seperti usia saat hamil, pendidikan, status pekerjaan, status hidup bersama, status perkawinan, status sosial ekonomi, paritas, jumlah anak, komplikasi kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi.<sup>(5)</sup>

Kehamilan tidak diinginkan dapat disebabkan dari perilaku yang tidak sehat atau kondisi sebelum dan saat hamil seperti korban pemerkosaan, kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi, banyak anak, usia relatif muda, pasangan tidak bertanggungjawab, hubungan pasangan belum mapan maupun ada kendalan ekonomi.<sup>(8)</sup>

Wanita dengan kehamilan tidak diinginkan lebih sedikit untuk termotivasi dalam mencari informasi mengenai kesehatan kehamilan sehingga mendorong perilaku yang tidak sehat karena mereka tidak peduli pada risiko yang akan terjadi. Penelitian sebelumnya diketahui ibu dengan kehamilan tidak diinginkan lebih sedikit dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, tidak cukup nutrisi, serta stres dan depresi.<sup>(9)</sup>

Kost dalam penelitiannya mengemukakan, bahwa wanita dengan kehamilan tidak diinginkan memiliki kecenderungan untuk tidak mengenali tanda-tanda awal kehamilan dibandingkan wanita dengan kehamilan yang diinginkan, yang menyebabkan mereka tidak melakukan pemeriksaan sejak awal kehamilan. Saat seorang ibu hamil kontak dengan tenaga kesehatan merupakan peluang bagi tenaga kesehatan memberikan edukasi agar ibu hamil mempunyai pengetahuan yang baik akan pentingnya perawatan kesehatan sejak masa hamil sampai masa nifas serta memberikan pemahaman tentang pentingnya rangkaian perawatan dan akses bayinya.<sup>(5)</sup>

Wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan dapat mengambil keputusan tindakan terhadap kehamilannya dengan cara melanjutkan kehamilannya<sup>(6)</sup> atau melakukan pengguguran kandungan yang tidak aman (*unsafe abortion*)<sup>(10)</sup> atau mengalami keguguran setelah memutuskan tetap melanjutkan kehamilannya. Ketika wanita memutuskan untuk tetap melanjutkan kehamilannya, berisiko terjadi kelahiran yang tidak diinginkan.<sup>(6)</sup>

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan cenderung lebih sedikit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, merokok pada trimester ketiga kehamilan, melahirkan anak dengan berat bayi lahir rendah, melahirkan bayi prematur, tidak menyusui bayinya, dan berisiko mengalami hasil kesehatan yang lebih buruk dibandingkan perempuan yang menginginkan kehamilannya.<sup>(7)</sup>

Bayi yang dilahirkan dari ibu yang tidak menginginkan kehamilannya memiliki hasil kesehatan yang lebih buruk dibandingkan bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan tidak diinginkan. Anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berisiko mengalami gangguan psikososial dalam perkembangannya dan memiliki hasil kesehatan serta hasil pendidikan yang lebih buruk dibandingkan dengan anak yang dilahirkan dari ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan maupun kehamilan yang diinginkan.<sup>(11, 12)</sup> Negara-negara yang memiliki tingkat kehamilan tidak diinginkan yang tinggi, akan memiliki masalah dalam ketersediaan distribusi sumber daya nasional dibandingkan dengan negara dengan tingkat kehamilan tidak diinginkan yang rendah.<sup>(13)</sup>

Studi lain menunjukkan bahwa kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan dapat menurunkan partisipasi ibu dalam meningkatkan pendidikannya dan lebih berisiko sulit mendapatkan pekerjaan. Hal ini kedepannya dapat menyebabkan masalah ekonomi baik pada ibu dan anak.<sup>(7)</sup> Kehamilan tidak diinginkan banyak menimbulkan kerugian seperti kesehatan ibu yang cenderung mengalami komplikasi saat kehamilan serta kehidupan sosial ekonomi. Ibu hamil yang tidak diinginkan cenderung untuk menghindari layanan kesehatan baik untuk pemeriksaan ANC, bersalin maupun saat masa nifas. Sehingga bila terjadi komplikasi cenderung mengalami keterlambatan penanganan yang berisiko terjadinya kematian ibu dan janin.<sup>(8)</sup>

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menjadi mitra GAVI di 13 Puskesmas yang berada dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden tidak disertakan dalam penelitian ini. Setelah dilakukan penghitungan sampel dengan menggunakan rumus uji 2 proporsi, diperoleh hasil ukuran sampel minimal yang diperlukan adalah sebesar 55 responden. Sampel diambil secara acak sederhana dengan pengundian. Variabel terikat yaitu kehamilan tidak diinginkan sedangkan variabel bebas yaitu pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

## HASIL

Berdasarkan tabel 1 diketahui pada variabel pendidikan, jenjang pendidikan tinggi dan jenjang pendidikan rendah didominasi oleh kelompok ibu dengan kehamilan tidak diinginkan, masing-masing (55%) dan (94%). Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan ( $p < 0,05$ ).

Pada variabel pekerjaan, kelompok ibu dengan kehamilan diinginkan didominasi oleh ibu bekerja (71%). Sedangkan kelompok ibu dengan kehamilan tidak diinginkan didominasi oleh ibu tidak bekerja (88%). Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan ( $p < 0,05$ ).

Pada variabel penghasilan, kelompok ibu dengan kehamilan diinginkan didominasi oleh kelompok  $\geq$  upah minimum regional (60%). Sedangkan kelompok ibu dengan kehamilan tidak diinginkan didominasi oleh

kelompok < upah minimum regional (89%). Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan ( $p < 0,05$ ).

Tabel 1. Hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan kehamilan tidak diinginkan di Kabupaten Karawang

Variabel	Kehamilan tidak diinginkan		Jumlah	Nilai p
	Tidak	Ya		
<b>a. Pendidikan</b>				
Tinggi (SLTA-Akademi/PT)	9 (45%)	11 (55%)	20 (100%)	Nilai p: 0,001
Rendah (SD-SLTP)	2 (6%)	33 (94%)	35 (100%)	
<b>b. Pekerjaan</b>				
Bekerja	5 (71%)	2 (29%)	7 (100%)	Nilai p: 0,002
Tidak bekerja	6 (12%)	42 (88%)	48 (100%)	
<b>c. Penghasilan</b>				
≥ Upah minimum regional	6 (60%)	4 (40%)	10 (100%)	Nilai p: 0,002
< Upah minimum regional	5 (11%)	40 (89%)	45 (100%)	

## PEMBAHASAN

### Pendidikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pendidikan yang bermakna antara kelompok ibu dengan kehamilan direncanakan dibandingkan kelompok ibu dengan kehamilan tidak diinginkan di Kabupaten Karawang. Pendidikan meningkatkan kemampuan untuk mengakses informasi yang bermanfaat untuk merawat kesehatan.<sup>(14)</sup> Tingkat pendidikan yang rendah meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan dan meningkatkan kejadian aborsi tidak aman.<sup>(10)</sup>

Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang luas khususnya tentang kesehatan cenderung meningkatkan kesehatan diri, keluarga serta lingkungannya. Responden yang memiliki pengetahuan lebih luas maka akan lebih tahu untuk memilih metode kontrasepsi yang cocok untuk dipakainya dalam memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan dalam waktu dan lama sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarganya.<sup>(15)</sup>

Pada masyarakat yang tergolong menengah ke bawah, biasanya dari ketidakmampuan mereka melanjutkan pendidikan mereka ke jenjang yang lebih tinggi. Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mementingkan kualitas keluarga, mempunyai wawasan yang kedepan dan lebih luas dibandingkan dengan berpendidikan rendah.<sup>(16)</sup>

Pendidikan akan mengurangi risiko kehamilan tidak diinginkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di India yang menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka kehamilan tidak diinginkan semakin menurun. Perempuan buta huruf atau berpendidikan rendah lebih rentan mengalami kehamilan tidak diinginkan karena kemampuan dalam menangkap informasi pencegahan terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan lebih rendah dibandingkan perempuan berpendidikan lebih tinggi.<sup>(17)</sup>

Pendidikan rendah merupakan faktor risiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Pada wanita dengan pendidikan tinggi berpeluang untuk memiliki pekerjaan lebih baik dibanding dengan Wanita yang berpendidikan lebih rendah sehingga mereka memikirkan cara alternatif pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan karena dianggap menghambat karir mereka. Namun penelitian di Kenya dan Nigeria menunjukkan bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kehamilan tidak diinginkan. Hal ini dimungkinkan karena daerah tempat tinggal atau faktor yang lain seperti pendapatan keluarga dan status ekonomi keluarga.<sup>(17)</sup>

Abdallah menyatakan bahwa wanita berpendidikan rendah lebih berisiko mengalami kehamilan tidak diinginkan.<sup>(5)</sup> Purbowati dalam penelitiannya mengemukakan bahwa persentase kelahiran tidak diinginkan paling tinggi terjadi pada wanita berpendidikan SLTA.<sup>(18)</sup> Namun Guspaneza dan Martha menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kehamilan yang tidak diinginkan.<sup>(5)</sup>

### Pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan status pekerjaan yang bermakna antara kelompok ibu dengan kehamilan direncanakan dibandingkan kelompok ibu dengan kehamilan tidak diinginkan di Kabupaten Karawang. Tingkat pekerjaan yang memarginalkan posisi perempuan meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan dan meningkatkan kejadian aborsi tidak aman.<sup>(10)</sup> Angrist dan Evans mengemukakan bahwa kelahiran

anak ketiga menyebabkan penurunan sebanyak 8% partisipasi wanita dalam angkatan kerja. Kelahiran tidak diinginkan juga mendorong wanita untuk masuk ke pasar kerja.<sup>(18)</sup>

Peraturan di Indonesia mengenai pelarangan aborsi dan norma yang ada dalam masyarakat membuat wanita tidak memiliki pilihan selain mempertahankan dan melahirkan anak.<sup>(18)</sup> Adanya tambahan anak dalam rumah tangga mendorong anggota keluarga lain dalam hal ini adalah wanita itu sendiri untuk bekerja dalam rangka memenuhi kebutuhan ekonomi. Engelhardt dan Prskawetz menyatakan adanya korelasi positif antara fertilitas dengan partisipasi wanita dalam pasar tenaga kerja. Ketika pendapatan wanita naik, maka permintaan terhadap anak akan meningkat. Hal ini dikarenakan orang tua akan menerima kepuasan dari peningkatan jumlah dan kualitas anak.<sup>(18)</sup>

Namun Febriana dan Sari menyatakan bahwa status pekerjaan tidak memengaruhi secara signifikan kejadian kehamilan pada wanita usia subur di Indonesia. Abbasi-Shavazi, dkk juga mengatakan bahwa status pekerjaan wanita tidak memengaruhi kehamilan tidak diinginkan. Wanita yang bekerja tidak lagi menganggap kehamilan dan anak sebagai penghambat karir mereka. Di Indonesia, wanita yang bekerja dapat menitipkan anaknya kepada pengasuh maupun sanak saudara sehingga tidak dianggap mengganggu kegiatan pekerjaannya.<sup>(6)</sup> Mendukung pendapat tersebut, Guspaneza dan Martha menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status kerja dengan kehamilan yang tidak diinginkan.<sup>(5)</sup>

## Penghasilan

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara penghasilan kelompok ibu dengan kehamilan direncanakan dibandingkan penghasilan kelompok ibu dengan kehamilan tidak diinginkan di Kabupaten Karawang. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa insidensi kehamilan tidak diinginkan jauh lebih tinggi pada perempuan yang berada di bawah garis kemiskinan.<sup>(7)</sup> Mendukung hasil studi ini, laporan SDKI tahun 2017 menyatakan bahwa tren penggunaan kontrasepsi pada tingkat ekonomi miskin masih didominasi oleh penggunaan jenis kontrasepsi suntik (36,9%) dan pil (14,4%) yang biayanya relatif lebih murah. Sebagaimana diketahui bahwa kontrasepsi jenis suntik dan pil memiliki efektifitas yang lebih rendah dibandingkan kontrasepsi jenis IUD dan sterilisasi wanita. Sebaliknya pada tingkat ekonomi kaya, pertengahan dan sangat kaya, penggunaan kontrasepsi jenis IUD dan sterilisasi wanita lebih tinggi dibandingkan kelompok ekonomi miskin.<sup>(7)</sup>

Hasil penelitian WHO menunjukkan bahwa status kesehatan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Sejalan dengan pernyataan tersebut, penelitian oleh Oktalia dan Herizasyam menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan ( $p < 0,05$ ). Pendapatan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan kehamilan. Pendapatan biasanya berupa uang yang memengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Kesiapan menghadapi kehamilan adalah kesiapan Ibu dalam menyiapkan biaya finansial untuk persalinan, pakaian dan perlengkapan bayi, kebutuhan ibu dalam pengasuhan bayi dan lain-lain. Sehingga persiapan finansial sangat diperlukan untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai masa persalinan dan masa pengasuhan.<sup>(19)</sup>

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenjang pendidikan rendah, ibu tidak bekerja dan penghasilan dibawah upah minimum regional memiliki angka insidensi lebih besar mengalami kehamilan tidak diinginkan sehingga diharapkan pihak yang berwenang memiliki komitmen untuk meningkatkan pengetahuan dan kemudahan akses pencegahan kehamilan tidak diinginkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mulatu T, Cherie A, Negesa L. Prevalence of Unwanted Pregnancy and Associated Factors among Women in Reproductive Age Groups at Selected Health Facilities in Addis Ababa, Ethiopia. *J Women's Health Care*. 2017; 6(5):392. doi:10.4172/2167-0420.1000392
2. Singh S, Sedgh G, Hussain R. Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes. *Studies in Family Planning*. 2010;41(4):241–250.
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, USAID. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, USAID; 2017.
4. Central Bureau of Statistic dan Macro International. *Indonesia Demographic and Health Survey Data 2012-2017*. Jakarta: Central Bureau of Statistic dan Macro International; 2017.

5. Guspaneza E, Martha E. Pengaruh Perilaku Ibu Selama Kehamilan terhadap Status Kehamilan yang Tidak Diinginkan di Indonesia. *Jurnal MKMI*. 2019;15(4):384-390.
6. Febriana, Sari LK. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia Tahun 2017. *Seminar Nasional Official Statistics 2019: Pengembangan Official Statistics dalam Mendukung Implementasi SDG's*. 2019;1041-1051.
7. Anggraini K, Wratsangka R, Bantas K, Fikawati S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;8(1):27-37.
8. Prastiwi RS. Determinan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD) di Kabupaten Tegal. *2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT) 2017*. 2017;194-196.
9. Dini LI, Riono P, Sulistiyowati N. Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2016;7(2):119-133.
10. Pranata S, Sadewo FXS. Kejadian Keguguran, Kehamilan Tidak Direncanakan dan Pengguguran di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2012;15(2):180-192.
11. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The Effects of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health: A Review of the Literature. *Studies in Family Planning*. 2018;39(1):18-38. doi:10.1111/j.1728-4465.2008.00148.x
12. Orr ST, et al. Unintended Pregnancy and Preterm Birth. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2000;14(4):309-13. doi: 10.1046/j.1365-3016.2000.00289.x
13. Yazdkhasti M, Pourreza A, Pirak A, Abdi F. Unintended Pregnancy and Its Adverse Social and Economic Consequences on Health System: A Narrative Review Article. *Iran J Public Health*. 2015;44(1):12-21.
14. Marlina Y, Garna H, Nugraha GI. Hubungan Pendidikan, Sumber Informasi Metode Kontrasepsi, dan Dukungan Keluarga dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Berusia <20 Tahun (Studi Eksploratif di Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat). Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
15. Sitorus FM, Siahaan JM. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Midwifery Journal*. 2018;3(2):114-119.
16. Sari DM, Saragih GN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Dini pada Wanita di Desa Serbananti Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Kesehatan Almuslim*. 2018;4(7):1-9.
17. Saptarini I, Suparmi. Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2016.
18. Purbowati A. Kelahiran yang Tidak Direncanakan: Apakah Hambatan Bagi Wanita untuk Bekerja? *Jurnal Ketenagakerjaan*. 2019;14(1):14-28.
19. Oktalia J, Herizasyam. Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan dan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 2016;3(2):147-159.