

Pengaruh Faktor-faktor Sosial Demografis dan Psikososial Pada Praktik Kesehatan Ibu Primigravida Selama Kehamilan

MARIA A. WIJAYA RINI ✓✓

Faktor-faktor sosial demografis dan psikososial yang berpengaruh pada praktik kesehatan ibu hamil di Amerika Serikat ditinjau kembali, sebagai dasar untuk melihat implikasinya pada primigravida di Indonesia selama trimester kedua. Faktor-faktor sosial demografis meliputi ras, usia, pendidikan, dan status sosial ekonomi. Faktor-faktor psikososial mencakup dukungan sosial, motivasi, dan stres. Tiga belas jurnal kesehatan dan keperawatan di Amerika Serikat dikaji. Hasilnya menunjukkan bahwa, dengan mengabaikan ras, selama kehamilan wanita di Amerika Serikat melakukan penyesuaian terhadap praktik kesehatannya. Diantara beberapa kelompok budaya di Amerika Serikat, faktor-faktor sosial demografis berpengaruh pada perbedaan praktik kesehatan ibu. Status sosial ekonomi dan dukungan sosial merupakan faktor dominan dan penentu kuat pada praktik kesehatan ibu. Penelitian menunjukkan ketidaksesuaian hasil yang berkaitan dengan pengaruh stres dan motivasi pada praktik kesehatan ibu.

Kata kunci : Dukungan Sosial

The sociodemographic and psychosocial factors that have an impact on the maternal health practices during pregnancy among United States population were reviewed, as a base to the implication for Indonesian primigravidas during the second trimester. The sociodemographic factors included race, age, education, and socioeconomic status. The psychosocial factors included social support, motivation, and stress. Thirteen reviews from nursing and health journals in United States were examined. The results indicated that adjustments to maternal health practices have been made during the pregnancy regardless of race. Some sociodemographic factors impact differently among the cultures. Socioeconomic status is a strong predictor of the maternal health practice as well as social support. There are inconsistent findings regarding the impact of stress and motivation on maternal health practices.

Key word : Social Support

Pendahuluan

Setiap tahun 500.000 wanita di seluruh dunia meninggal dikarenakan komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, dan 99% dari kematian ini terjadi di negara berkembang (World Health, 1993). Ada berbagai

faktor yang telah diidentifikasi mempengaruhi mortalitas pada ibu hamil. Seipel (1992) mendapatkan bahwa salah satu faktor tersebut adalah resiko tinggi selama kehamilan. Resiko ini meningkat pada saat kehamilan terjadi baik pada

awal atau pada akhir kehamilan. Faktor predisposisi lain adalah bagaimana wanita ini mengatur kehamilannya, maternal imaturitas, sikap 'indiferent' terhadap kehamilan dan kondisi kesehatan ibu yang buruk. Beberapa masalah yang berkaitan dengan status kesehatan ibu adalah kurangnya dukungan sosial pada ibu, tidak adekuatnya motivasi, informasi pada perawatan prenatal yang kurang memadai dan praktik kesehatan selama kehamilan yang tidak adekuat (Melson, 1989; Seipel, 1992).

Kesehatan ibu di Indonesia merupakan masalah nasional. Ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia dan tertinggi di Asia Tenggara. Kematian Ibu di Indonesia adalah 420 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Biro Pusat Statistik, 1991, Profil Kesehatan Indonesia, 1993).

Trimester kedua dalam kehamilan merupakan fase penting selama proses kehamilan, terutama bila dikaitkan dengan peningkatan aktifitas yang bersifat promotif pada ibu. Fase ini penting bagi perawat dan tenaga kesehatan untuk memodifikasi strategi yang efektif dalam asuhan keperawatan. Ini disebabkan karena pada fase ini ibu telah melewati perubahan fisiologis yang menyulitkan selama trimester pertama dan sebelum mereka mengalami kemajuan kesulitan yang lain dalam trimester ketiga. Sehingga partisipasi Ibu akan sangat efektif dalam peningkatan kesehatannya.

Faktor-faktor yang diasumsikan berhubungan dengan praktik kesehatan ibu selama trimester kedua adalah dukungan sosial, pengetahuan tentang perawatan prenatal, dan motivasi ibu (Melson, 1989, Seipel, 1992). Beberapa studi membuktikan bahwa perilaku kehamilan yang positif adalah penting karena dapat menurunkan kematian ibu. Walaupun demikian, studi yang berfokus pada karakteristik ibu, motivasi ibu, dan dukungan sosial pada ibu selama trimester kedua untuk primigravida di Indonesia belum pernah dilakukan.

Tinjauan riset keperawatan yang berhubungan dengan faktor-faktor sosial demografis

dan psikososial yang berpengaruh pada praktik kesehatan sangat berguna dalam upaya menggunakan hasil studi keperawatan untuk meningkatkan kesehatan primigravida di Indonesia selama trimester kedua. Tinjauan terpadu ini berfokus pada faktor-faktor sosial demografis dan psikososial primigravida yang berpengaruh pada praktik kesehatan ibu. Tujuannya adalah untuk menganalisa dan mensintesa studi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berpengaruh pada praktik kesehatan ibu selama kehamilan agar dapat ditentukan implikasinya bagi primigravida di Indonesia selama trimester kedua.

Signifikansi

Tinjauan terpadu ini akan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi praktik kesehatan ibu pada populasi di Amerika Serikat. Hal ini disebabkan karena praktik kesehatan ibu memainkan peranan besar pada hasil kehamilan (Melson, 1989, Marshal, 1991; Kemp & Hatmaker, 1993). Namun fokus penelitian pada primigravida dalam trimester kedua kurang mendapat perhatian. Hal ini penting dikaji karena sebagian besar wanita Indonesia terutama di daerah pedesaan, memulai pemeriksaan prenatal mereka pada trimester kedua. Selain itu, terdapat masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada kehamilan trimester kedua misalnya gestational diabetes dan Pregnancy Induced Hypertension.

Studi terhadap 3.113 wanita hamil selama trimester kedua yang dilakukan oleh Waller, Lustig, Cunningham, Golous, Hook (1991) menunjukkan bahwa peningkatan kadar serum alfa-fetoprotein, yang tidak dapat dijelaskan, pada semester kedua kehamilan berhubungan dengan peningkatan resiko kematian janin dan resiko ini meningkat sampai aterm. Di Amerika Serikat, kematian janin lebih dari 20 minggu gestasi merupakan proporsi besar pada kematian perinatal. Dan ini umumnya terjadi pada trimester kedua kehamilan. Karenanya, tinjauan terpadu ini diharapkan akan membantu para perawat dan tenaga kesehatan lain dalam membantu wanita

hamil meningkatkan faktor-faktor yang paling mempengaruhi peningkatan status kesehatan ibu di Indonesia. Sehingga diharapkan para perawat dapat memodifikasi strategi utama dalam meningkatkan kesejahteraan selama kehamilan primigravida di Indonesia dan wanita hamil pada umumnya.

Banyak studi keperawatan di Amerika Serikat yang menunjukkan hubungan antara perilaku kesehatan ibu dan keberhasilan kehamilan tetapi hanya sedikit studi yang menghubungkan faktor-faktor sosial demografis dan psikososial pada praktik kesehatan ibu. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara 'maternal substance use' seperti merokok dan pemakaian alkohol dan hasil kehamilan negatif (Aaronson dan MacNee, 1989 & Mc Donald, 1992). Diet ibu dan kelebihan berat badan (overweight) berhubungan dengan keadaan janin setelah melahirkan dan komplikasi kehamilan (Aaronson & MacNee, 1989; Marshal, 1991). Beberapa studi menunjukkan hubungan antara pekerjaan ibu dan hasil kehamilan. Studi yang dilakukan oleh Williamson, dkk (1989) menyelidiki bahwa ada hubungan yang kuat antara stres psikologis selama kehamilan dan keberhasilan perinatal. Studi lain menghubungkan penggunaan pelayanan perawatan kesehatan (perawatan prenatal) sebagai praktik ibu yang positif dan keberhasilan kehamilan (Ellencweig, Patti, Neumark, & Donchin, 1993). Penelitian keperawatan tidak hanya berfokus pada kualitas kunjungan tetapi juga pada materi yang diberikan pada ibu hamil selama kunjungan antenatal (Kogen, 1994). Dalam survei tersebut 9.394 wanita Amerika Serikat mendapat pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan perilaku hidup sehat sebagai bagian dari perawatan prenatal mereka ternyata memiliki resiko rendah untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Permasalahan yang akan dikaji dalam tinjauan terpadu ini adalah faktor-faktor sosial demografis dan psikososial yang berpengaruh pada praktik kesehatan ibu selama kehamilan. Penelitian keperawatan yang ditinjau adalah

penelitian deskriptif eksplorasi. Macam penelitian yang dikaji dalam tinjauan terpadu ini adalah deskriptif korelasi dan intervensi. Penelitian ini dipilih karena fokus tinjauan terpadu ini adalah pada penemuan faktor-faktor sosial demografis dan psikososial yang berpengaruh pada praktik kesehatan ibu. Hasil tinjauan terhadap penelitian ini memberikan kesempatan untuk menemukan karakteristik ibu, motivasi, dukungan sosial dan praktik kesehatan selama trimester kedua. Disain penelitian keperawatan yang ditinjau menggunakan desain retrospektif. Hal ini karena hubungan antara variabel independen yakni faktor sosial demografis (usia, ras, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi) dan faktor psikososial (dukungan sosial, motivasi dan stres) dan variabel dependen berada dalam waktu yang sama. Hasil penelitian keperawatan yang ditinjau dalam bahasan ini akan mengkhususkan pada penelitian yang populasinya adalah wanita hamil, dengan mengabaikan karakteristik demografis dan paritas. Faktor-faktor sosial demografis dan psikososial yang berhubungan dengan praktik kesehatan ibu, pada semua wanita hamil dengan mengabaikan paritas, yang memiliki pengaruh pada praktik kesehatan ibu selama kehamilannya (tiga trimester) akan dikaji. Fokus tidak hanya pada wanita Amerika Eropa tetapi juga pada African American, Hispanik, Asia di Amerika dan Indian Amerika.

Analisa Tinjauan Terpadu

Faktor-faktor sosial demografis dan praktik kesehatan ibu

Higgins, Frank, dan Brown (1994) melakukan penelitian eksplorasi tentang perilaku/ruang lingkup praktik kesehatan yang dilakukan wanita untuk menjaga dirinya tetap sehat. Dalam studi ini 115 wanita hamil dari berbagai budaya (Hispanik, Non Hispanik White, African American, Indian Amerika dan Asian Amerika) diberi kesempatan untuk mengidentifikasi perilaku kesehatan mereka sendiri. Berdasarkan asumsi bahwa wanita melakukan beberapa perubahan perilaku (behavior) kesehatan selama

kehamilan. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi 18 perubahan perilaku selama kehamilan. Lebih dari 49% wanita mengubah diet, pola latihan, kebiasaan merokok, asupan vitamin dan pemakaian alkohol.

Pendidikan bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan praktik kesehatan ibu (Freda, Anderson, Damus, Paust, Brustman & Merkatzi, 1990). Studi ini dilakukan diantara populasi yang heterogen yakni wanita kulit hitam (African American), wanita kulit putih (Caucasian), dan Hispanik yang bekerja di dalam kota. Penelitian tersebut menunjukkan kurangnya aktifitas selama kehamilan akan mengakibatkan kurangnya resiko pada kelahiran prematur.

Diantara wanita Korea di daerah urban, faktor-faktor sosial demografis terutama status marital, usia dan pendidikan tidak berhubungan dengan praktik kesehatan ibu (Pritham & Sammons, 1993). Tidak ada perbedaan yang berarti pada subyek penelitian perihal sikap terhadap kehamilan dan perawatan prenatal. Primipara dan multipara melakukan praktik latihan Korea (Tae Kyo) selama periode kehamilan mereka.

Perilaku kesehatan dapat diprediksi oleh beberapa variabel independen. Melson (1989) menegaskan bahwa status sosial ekonomi ayah adalah karakteristik demografis yang paling baik untuk mengukur perilaku kesehatan ibu. Pendidikan perilaku kesehatan yang dini adalah hal yang penting dilakukan selama kehamilan. Pada penelitian ini hubungan karakteristik klien dan perilaku kesehatan dan minggu kehamilan (gestasi) pada kunjungan prenatal yang pertama dilakukan pada 80 wanita kulit hitam dan 83 wanita kulit putih di Amerika Serikat.

Studi korelasi lainnya menghubungkan karakteristik sosial demografis pada primipara dan multipara dengan stabilitas, fleksibilitas dan kerja sama (mutualitas) pada keluarga ibu (Tomlinson, White, Wilson, 1990). Studi ini menyimpulkan bahwa status kesehatan ibu seperti halnya status sosial memiliki pengaruh pada dinamika keluarga ibu. Ras, usia dan paritas seorang ibu atau ayah dari bayi tidak berhubungan dengan dinamika keluarga.

Diantara Indian Amerika, faktor-faktor sosial demografis (usia, pendidikan, status sosial ekonomi) memiliki pengaruh pada praktik kesehatan ibu. Studi ini dilakukan oleh Liu, Slap, Kinsman, Khalid (1994) dengan menggunakan disain deskriptif eksplorasi pada 25 remaja Indian Amerika, yang 50% diantaranya adalah primipara. Penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan pada remaja Indian Amerika tidak direncanakan dan dicirikan oleh ketidakpastian dan ketakutan untuk bersifat terbuka. Mereka mendapat halangan untuk mendapatkan perawatan dan menerima perawatan yang kurang memadai. Reaksi mereka terhadap kehamilan dan pengetahuan perawatan prenatal mempengaruhi praktik mereka untuk menggunakan perawatan kesehatan prenatal.

Sebagai kesimpulan, dengan mengabaikan karakteristik sosial demografis, wanita hamil telah melakukan penyesuaian praktik kesehatan mereka selama kehamilan. Terdapat ketidak-konsistenan temuan dalam literatur tersebut pada beberapa kultur yang berkaitan dengan praktik positif dan negatif. Dalam kultur Korea, latihan dan sikap positif terhadap perawatan prenatal berbeda dengan populasi Indian Amerika. Usia, pendidikan dan status ekonomi mempengaruhi praktik kesehatan ibu seperti merokok, obat-obatan dan konsumsi alkohol, tidak adekuatnya kunjungan prenatal. Status sosial ekonomi adalah penentu paling kuat untuk praktik kesehatan ibu diantara semua kelompok tersebut.

Faktor-faktor psikososial dan praktik kesehatan ibu

Dukungan sosial memainkan peranan penting dalam meningkatkan perilaku kesehatan yang positif. Aaronson (1989) mendapatkan bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap tiga praktik perilaku kesehatan selama kehamilan yakni bebas dari alkohol, rokok, dan kafein. Aaronson menganalisa 529 wanita hamil kulit putih dimana 70% diantaranya adalah berpendidikan tinggi (college). Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan spesifik, merupakan faktor

penting dan prediktor independen yang terbesar dari ketiga perilaku tersebut.

Brown (1986) mendapatkan bahwa dukungan sosial memainkan peranan penting dalam mengintensifkan perasaan kesejahteraan selama kehamilan. Studi ini yang melibatkan pasangan menunjukkan bahwa dukungan sosial dan stres merupakan faktor penting dalam memprediksi kesehatan. Bagi calon ibu, dukungan sosial yang terbesar adalah dari pasangannya.

Dimensi lain dari dukungan sosial, seperti dukungan emosional, dukungan instrumental merupakan variabel penting dalam menjelaskan hasil kehamilan yang positif pada wanita nifas (Cronenwett, 1985). Dalam studinya yang melibatkan 50 primigravida di trimester ketiga kehamilan menunjukkan bahwa kebutuhan emosional dan instrumental adalah faktor dominan selama enam minggu pertama nifas.

Studi lain menunjukkan pengaruh faktor-faktor psikososial pada praktik kesehatan ibu. Melson (1989) menyimpulkan bahwa dukungan sosial, kesejahteraan umum dan motivasi intrinsik adalah variabel independen yang terbaik untuk mengukur perilaku kesehatan ibu. Lewallen (1989) menjelaskan bahwa locus of control kesehatan memiliki pengaruh positif pada praktik kesehatan yang positif. Studi deskriptif korelasi ini dilakukan dengan menggunakan 51 sampel. Secara operasional praktik-praktik kesehatan meliputi konsumsi alkohol, merokok, latihan, asupan nutrisi yang adekuat, keamanan dan manajemen stres.

Stres berpengaruh pada praktik kesehatan ibu (Freda, Anderson, Damus, Poust, Brustman, Merkatzi, 1990 & Melson, 1989). Stres tidak berpengaruh pada perilaku kesehatan yang promotif pada sampel 65 wanita African American dan Caucasian dalam 20-41 minggu kehamilan berprestasi rendah (Kemp & Hatmaker, 1992). Studi deskriptif ini didisain dengan menggunakan sampling yang nonrandom dan menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam praktik-praktik kesehatan diantara kelompok resiko rendah dan kelompok resiko tinggi.

Sebagai kesimpulan, dukungan sosial pada wanita hamil merupakan variabel yang banyak diteliti. Dalam penelitian tersebut didapatkan hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis, praktik kesehatan ibu dan hasil kehamilan. Penelitian dilakukan dengan menggunakan sampel wanita kulit hitam (African American) dan kulit putih (Caucasian). Seperti halnya dukungan sosial, motivasi juga berpengaruh dalam praktik kesehatan ibu. Studi tidak menspesifikasikan paritas atau latar belakang budaya. Penelitian yang berkaitan berbagai kultur dalam jurnal keperawatan di Amerika Serikat ini cukup banyak namun belum ada yang membahas pada wanita hamil di Indonesia. Penelitian yang menggali pengaruh stres pada praktik kesehatan ibu sangat jarang ditemukan.

Praktik kesehatan ibu sebagai variabel dependen amat jarang diidentifikasi dalam penelitian. Sebagian besar penelitian tersebut berhubungan dengan populasi kulit hitam (African American) dan kulit putih (Caucasian). Perhatian yang berhubungan dengan paritas dan spesifik trimester sangat jarang dibicarakan.

Analisis Kritis

Adanya keterbatasan dalam penelitian keperawatan di Amerika Serikat dalam 10 tahun kebelakang yang meneliti praktik kesehatan ibu sebagai variabel dependen. Penelitian keperawatan di area ini sebelum tahun 1990an berfokus terutama pada populasi: African American, Caucasian, dan Hispanik. Higinis dkk (1994) melakukan penelitian pada Indian Amerika dan Asia Amerika. Setelah tahun 1990an studi yang berhubungan dengan sikap dan perilaku kesehatan sama halnya dengan praktik kesehatan dilakukan dengan populasi kelompok remaja dan kultur minoritas lain di Amerika Serikat. Jurnal Keperawatan di Amerika Serikat juga menerbitkan secara intensif pengalaman kehamilan dan kelahiran dari negara lain. Namun demikian praktik kesehatan ibu masih kurang ekstensif didefinisikan dan digali. Praktik kesehatan ibu

dipandang sebagai mediator dalam menentukan keberhasilan kehamilan dan karakteristik individu (wanita hamil). Sebagian besar penelitian dilakukan pada African American dan Caucasian, ini menjelaskan mengapa praktik kesehatan ibu yang negatif secara operasional meliputi konsumsi alkohol, obat-obatan dan rokok. Sementara definisi operasional mungkin berbeda dalam penerapannya pada kelompok kultur lain. Berbagai penelitian keperawatan yang berkaitan dengan faktor-faktor psikososial menunjukkan hasil yang konsisten, terutama dukungan sosial. Studi korelasi sangat jarang diantara kultur yang berbeda.

Peningkatan jumlah studi deskriptif dari kultur yang berbeda tentang praktik kesehatan ibu berhubungan dengan perubahan populasi di Amerika Serikat, yang kini sangat beragam. Tampak jelas adanya kebutuhan yang nyata untuk mengganti "American single minded ethnocentric model of care" atau model asuhan yang berorientasi pada Amerika pada kebutuhan klien.

Terbatasnya penelitian keperawatan yang menggali praktik kesehatan ibu sebagai variabel dependen dapat dijelaskan karena kurangnya perhatian terhadap fungsi praktik kesehatan ibu sebagai mediator pencapaian keberhasilan ante natal care.

Implikasi Keperawatan

Rekomendasi untuk penelitian keperawatan selanjutnya

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa peningkatan kadar serum alfa-fetoprotein pada ibu berhubungan dengan kehamilan dikomplikasi dengan preeklampsia, abruptio plasenta, dan BBLR (Milunsky, W., dkk. 1989; Salafia, 1988). Namun demikian, tidak ada studi yang mengidentifikasi kondisi-kondisi (praktik kesehatan ibu) yang mengarahkan pada status kesehatan ibu misalnya hipertensi kehamilan yang berhubungan dengan peningkatan kadar serum alfa-fetoprotein ibu.

Praktik kesehatan ibu telah terbukti merupakan mediator untuk keberhasilan kehamilan. Untuk penelitian keperawatan selanjutnya disarankan menggali ruang lingkup tingkah laku kesehatan selama kehamilan di Indonesia, dengan menggunakan disain deskriptif eksplorasi.

Mengingat penelitian terdahulu menunjukkan pentingnya perilaku kesehatan, dukungan sosial dan motivasi dalam mencapai keberhasilan kehamilan sama halnya seperti faktor-faktor sosial ekonomi, maka penting untuk menggali faktor-faktor yang mempengaruhi praktik kesehatan ibu primigravida dalam populasi yang berbeda di Indonesia.

Terdapat kebutuhan mendesak untuk mendapatkan database di Indonesia untuk menentukan faktor-faktor yang paling utama mempengaruhi praktik kesehatan ibu diantara wanita *primigravida* di Indonesia.

Implikasi Keperawatan

Penelitian Keperawatan di Amerika Serikat menunjukkan pentingnya peningkatan faktor-faktor sosial demografis terutama faktor-faktor sosial ekonomi dan psikososial khususnya dukungan sosial dan motivasi pada primigravida dan multigravida selama trimester kedua. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi praktik kesehatan ibu dan merupakan faktor-faktor yang menjembatani tercapainya hasil kehamilan yang positif. Meskipun sosial ekonomi, dukungan sosial dan motivasi adalah prediktor yang paling kuat, faktor-faktor tersebut mungkin saja memiliki dampak yang berbeda pada praktik kesehatan ibu, wanita primigravida di Indonesia. JKI.AK

Staf Pengajar Bagian Ilmu Keperawatan Maternitas dan Anak - Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Daftar Pustaka

1. Aaronson, L. S. (1989). Perceived and received support: effects on health effects on health behavior during pregnancy. *Nursing Research*, 38(1), 4-8.
2. Aaronson, L. S. & MacNee, C. L. (1989). Tobacco, alcohol, and caffeine use during pregnancy. *Journal of Obstetric and Gynecology and Neonatal Nursing*, 18, 279-283.
3. Aaronson, L. S. & MacNee, C. L. (1989b). The relationship between weight gain and nutrition in pregnancy. *Nursing Research*, 38, 223-227.
4. Biro Pusat Statistik. (1993). Jakarta: BPS.
5. Brown, M. A. (1986). Social support during pregnancy: a unidimensional or multidimensional construct?. *Nursing Research*, 34(2), 93-99.
6. BPS. (1991). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
7. Ellenweig, A. Y., Patti, H., Neumark, Y., Donchin, M. (1993). Factors affecting the utilization of prenatal health care services in Jerusalem. *Journal of Community Health*, 18(2), 109-118.
8. Freda, M. C., Anderson, H. F., Damus, K., Poust, D., Brustman, L., & Merkatzi, R. (1990). Lifestyle modification as an intervention for inner city women at high risk for preterm birth. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 364-372.
9. Ganong, L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing and Health*, 10: 1-11.
10. Higgins, P., Frank, B., Brown, M. (1994). Changes in health behavior made by pregnant women. *Health Care for Women International*, 15, 149-156.
11. Kemp, V. H. & Hatmaker, D. D. (1993). Health practices and anxiety in low income, high-and low-risk pregnant women. *JOGNN*, 22(3), 266-270.
12. Lewallen, L. P. (1989). Health beliefs and health practices of pregnant women. *JOGNN*, 7(1), 245-246.
13. Liu, L. L. Slap, G. B., Kinsman, S. B., & Khalid, N. (1994). Pregnancy among Indian American adolescent: reactions and prenatal care. *Journal of Adolescent Health*, 15: 336-341.
14. Marshal, V. A. (1991). Maternal health practices and complication of term labor. *Journal of Nurse-Midwifery*, 36(3), 168-172.
15. Melson, J. S. (1989). The Relationship of Client Characteristics to Health Behaviors and Weeks Gestation at the First Prenatal Visit in Black White Women Receiving Prepaid Uniform Health Care. CUA, Washington, D. C.: Unpublished dissertation.
16. Pond, E., & Kemp, V. H. (1992). A comparison between adolescent and adult women on prenatal anxiety and self confidence. *Maternal Child Nursing Journal*, 20(1), 11-19.
17. Pritham, U. A. & Sammons, L. N. (1993). Korean's women's attitudes toward pregnancy and prenatal care. *Health Care for Women International*, 14, 145-153.
18. Seipel, M. M. O. (1992). Promoting maternal health in developing countries. *Health and Social Work*, 17(3), 200-206.
19. Tomlinson, B., White, M. A., & Wilson, M. E. (1990). *Journal of Advanced Nursing*, 15, 683-688.
20. WHO. (1993). WHO on ... making motherhood safer. *World Health*, 5, 30-31.
21. Waller, D. K., ustig, C. S., Cunningham, G. C., Golous, M. S., Hook, E. B. (1991). Second trimester maternal serum alphafetoprotein levels and the risk of subsequent fetal death. *The New England Journal of Medicine*, 325(1), 6-10.
22. Zachariah, R. (1994). Mother-daughter and husband-wife attachment as predictors of psychological well being during pregnancy. *Clinical Nursing Research*, 3(4), 371-392.