

Pengaruh Perencanaan Kehamilan Terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Bendosari Sukoharjo

¹Yuyun Triani, ²Winarni, ³Istiqomah Risa Wahyuningsih

^{1,2,3}Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Jl. Ki Hajar Dewantara No. 10 Kentingan, Jebres, Surakarta, Telp. 631141, 631143 Fax. 631142
e-mail : ¹yuyuntriani@aiska-university.ac.id, ²bunda.aya06@aiska-university.ac.id,
³istiqomah86@aiska-university.ac.id

Abstrak

Kehamilan merupakan proses alami dan normal yang dialami oleh seorang wanita, di mana selama masa tersebut terjadi perubahan fisiologis yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Kehamilan yang ideal adalah kehamilan yang direncanakan diinginkan dan dijaga perkembangannya secara baik. Harapan setiap ibu dengan kehamilannya yaitu kehamilan berlangsung dengan baik, ibu dan bayi sehat, serta bayi yang dilahirkan akan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Pentingnya merencanakan kehamilan agar ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman, sehingga ibu sehat, dan melahirkan bayi yang sehat dan dapat tumbuh berkembang menjadi anak yang berkualitas, untuk mendeteksi risiko atau masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu dan janin sedini mungkin. Tujuan penelitian: untuk mengetahui pengaruh perencanaan kehamilan terhadap komplikasi kehamilan. Hipotesis: terdapat pengaruh perencanaan kehamilan terhadap kejadian komplikasi kehamilan. Metode penelitian: menggunakan pendekatan kuantitatif desain studi cross-sectional bersifat deskriptif analitik. Sampel diambil menggunakan teknik total population sampling, seluruh ibu hamil dengan faktor risiko 57 orang. Hasil penelitian: uji statistik dengan menggunakan Chi Square didapatkan hasil p value: 0,106. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh perencanaan kehamilan terhadap kejadian komplikasi kehamilan, karena p value >0,05.

Kata Kunci : Perencanaan Kehamilan, Komplikasi Kehamilan, Kehamilan Resiko Tinggi

Abstract

Pregnancy is a natural and normal process experienced by a woman, during which physiological changes occur which include physical, psychological and social aspects. An ideal pregnancy is one that is planned and progresses well. The hope of every mother with her pregnancy is that the pregnancy will go well, the mother and baby will be healthy, and the baby born will be a quality next generation. It is important to plan a pregnancy so that the mother can have a safe pregnancy and childbirth, so that the mother is healthy, and gives birth to a healthy baby that can grow and develop into a quality child, to detect risks or health problems that may occur to the mother and fetus as early as possible. Research objective: to determine the effect of pregnancy planning on pregnancy complications. Hypothesis: There is an influence of pregnancy planning on the incidence of pregnancy complications. Research method: using a quantitative approach, cross-sectional study design is analytical descriptive. Samples were taken using a total population sampling technique, all pregnant women with risk factors were 57 people. Research results: statistical tests using Chi Square resulted in p value: 0.106. These results indicate that there is no influence of pregnancy planning on the incidence of pregnancy complications, because the p value is >0.05.

Keywords : *Pregnancy Planning, Pregnancy Complications, High Risk Pregnancies*

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah salah satu fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang menandai awal perjalanan menjadi seorang ibu. Proses ini melibatkan serangkaian perubahan fisik dan emosional yang signifikan, baik bagi ibu maupun janin yang sedang berkembang. Merencanakan kehamilan penting untuk dilakukannya, karena proses kehamilan bukanlah masa yang mudah. Proses kehamilan akan menyebabkan perubahan fisik dan psikologis pada ibu. Selain itu

kehamilan juga harus dijaga dan dirawat dengan baik agar ibu dan janin dalam kondisi sehat, sehingga tercapai kehamilan, persalinan, nifas aman dan lahir bayi yang sehat [1].

Perencanaan kehamilan sebaiknya dilakukan sebelum terjadinya kehamilan, karena kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik, mental, dan pengetahuan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan proses adaptasi fisik dan mental menjadi lebih baik selama kehamilan. Dalam merencanakan kehamilan juga perlu mempersiapkan nutrisi ibu hamil, melakukan skrining penyakit, dan mengonsumsi suplemen jika diperlukan [2].

Kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan dapat menimbulkan dampak negatif pada kondisi ibu dan janin, karena terdapat resiko pengabaian kesehatan ibu dan anak selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Resiko kemungkinan pengguguran kandungan yang tidak aman, kelahiran anak yang tidak sehat, atau pengabaian terhadap hak-hak anak [3][4].

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama untuk menilai derajat kesehatan masyarakat serta kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di suatu negara. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Indonesia terus berupaya menurunkan AKI dan AKB, yang hingga saat ini masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam TPB. Pada tahun 2023, rata-rata AKI di seluruh wilayah Indonesia masih berada di atas 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sementara rata-rata AKB berada di atas 15 kematian per 1.000 kelahiran hidup [5].

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI diantaranya melalui pelayanan kesehatan dengan mempersiapkan kehamilan yang sehat. Pelayanan kesehatan tersebut tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Kemenkes and Pada, 2024).

Berdasarkan Permenkes tersebut diharapkan pelayanan kesehatan pra konsepsi dapat menjamin kesehatan ibu agar dapat melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, mengurangi angka kesakitan serta angka kematian ibu dan bayi baru lahir, memastikan tercapainya kualitas hidup yang baik dan pemenuhan hak-hak reproduksi, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang aman, berkualitas, dan bermanfaat, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi [6].

Penelitian serupa dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh Ratnaningtyas MA dan Indrawati F dengan judul penelitian Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tentang resiko komplikasi kehamilan. Sedangkan untuk perbedaannya yaitu berbeda waktu, lokasi, metode penelitian, dan uji statistik [7].

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross-sectional, penelitian bersifat deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total population sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan faktor resiko di wilayah kerja Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo yaitu sebanyak 57 orang. Dalam penelitian ini menggunakan uji univariat dan uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi chi-square untuk menguji pengaruh variabel bebas dan variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu perencanaan kehamilan dan untuk variabel bebas adalah komplikasi kehamilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2024 di wilayah kerja Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo dengan sampel 57 ibu hamil dengan komplikasi/resiko tinggi kehamilan. Skrining resiko tinggi kehamilan dilakukan dengan menggunakan Kartu Skor Puji Rochjati (KSPR). KSPR merupakan alat skrining antenatal berbasis keluarga yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko selama kehamilan. Selain itu, kartu ini juga mempermudah deteksi dini kondisi ibu hamil dalam mencegah terjadinya komplikasi saat persalinan.

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Perencanaan Kehamilan

Perencanaan Kehamilan	F	%
Direncanakan	16	28,1
Tidak direncanakan	41	71,9
Total	57	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebanyak 71,9% responden tidak melakukan perencanaan kehamilan. Upaya perencanaan kehamilan sehat adalah perilaku dalam mempersiapkan kondisi kehamilan agar tercapai kehamilan yang sehat dan terhindar dari komplikasi kehamilan. Perencanaan kehamilan yang sehat dilakukan sebelum terjadinya kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, maka akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis dari ibu menjadi lebih baik [8].

Kehamilan yang sehat memerlukan persiapan fisik, mental, dan pengetahuan yang matang. Oleh karena itu, perencanaan kehamilan sebaiknya dilakukan oleh Wanita Usia Subur (WUS) sebelum memasuki masa kehamilan. Kehamilan yang direncanakan dengan baik dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi janin serta membantu ibu beradaptasi secara fisik dan psikologis selama kehamilan. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan meliputi pengaturan nutrisi bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi penyakit, dan konsumsi obat-obatan sesuai anjuran medis [2]. Kehamilan yang tidak dipersiapkan dengan baik berimplikasi terhadap anak stunting, karena akhirnya berdampak pada kurangnya asupan gizi pada ibu hamil dan anak yang dilahirkannya. Kasus *unwanted pregnancy* di Indonesia masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan angka global. Menurut temuan *United Nations Population Fund* (UNFPA), sekitar 121 juta kehamilan yang terjadi setiap tahun di dunia merupakan kehamilan tidak direncanakan. Di mana angka 121 juta kasus kehamilan tak direncanakan itu merupakan 60% dari jumlah kehamilan dunia [9].

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Komplikasi Kehamilan

Kelompok Resiko	F	%
Kelompok Resiko Tinggi (KRT)	51	89,5
Kelompok Resiko Sangat Tinggi (KRST)	6	10,5
Total	57	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang termasuk dalam Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) sebanyak 89,5% dan ibu hamil pada Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) sebanyak 10,5%.

Pengelompokan KRT dan KRST berdasarkan nilai skor pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). KSPR adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan. KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan resiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan yang terencana [10].

Kehamilan berisiko tinggi (*High Risk Pregnancy*) yaitu kehamilan yang berpotensi mengancam jiwa dan kesehatan ibu maupun bayi. Kehamilan dengan faktor risiko tinggi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya morbiditas (penyakit) atau mortalitas (kematian) pada ibu

dan janin. Angka kematian ibu lebih tinggi pada ibu hamil yang memiliki faktor risiko, karena faktor tersebut dapat memicu komplikasi kehamilan yang berpotensi menjadi penyebab kematian ibu [11].

Pada penelitian ini kejadian komplikasi kehamilan ditemukan kelompok resiko tinggi kehamilan terbanyak pada Kelompok Resiko Tinggi, karena Puskesmas adalah fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas menjadi rujukan tingkat pertama dan sebagai tempat rujukan pertama pada deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Dalam menjaga keselamatan ibu dan janin, maka untuk kasus Kelompok Resiko Sangat Tinggi akan dilakukan rujukan pada fasilitas kesehatan di atas Puskesmas yaitu Rumah Sakit (RS). Maka, untuk pemeriksaan berikutnya Kelompok Resiko Sangat Tinggi harus di RS [12].

Karakteristik Responden

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil

Usia	F	%
Usia 20-35	34	59,7
Usia >35	23	40,3
Total	57	100

Berdasarkan tabel 3 responden terbanyak atau ibu hamil dengan faktor resiko terbanyak yaitu ibu hamil dengan usia 20-35 tahun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO), usia subur wanita adalah 15–49 tahun [13]. Namun, usia optimal untuk hamil secara biologis adalah 20–35 tahun. Pada usia ini, tingkat kesuburan masih tinggi, dan kualitas sel telur yang dihasilkan juga baik. Usia yang ideal untuk hamil adalah usia sekitar 20-35 tahun karena organ reproduksi yang dimiliki calon ibu sudah terbentuk dengan sempurna [14].

Usia yang baik bagi seorang wanita yang ingin hamil adalah usia 20-35 tahun, jika seorang wanita ingin hamil dengan usia > 35 tahun atau < 20 tahun hal tersebut dapat menimbulkan risiko yang lebih tinggi bagi ibu hamil [14]. Umur adalah usia seseorang berdasarkan ulang tahun terakhir. Pada wanita, usia sangat berkaitan dengan fungsi alat reproduksi. Rentang usia reproduksi yang sehat dan aman adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dapat meningkatkan risiko kehamilan karena beberapa alasan. Pada usia kurang dari 20 tahun, kondisi biologis wanita belum optimal, emosi cenderung labil, dan mental belum sepenuhnya matang. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Sementara itu, pada usia di atas 35 tahun, terjadi penurunan daya tahan tubuh dan kemungkinan timbulnya berbagai penyakit yang sering muncul pada usia tersebut. Selain itu, semakin tua usia ibu, terjadi penurunan progresif pada kondisi endometrium, sehingga diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Risiko kematian maternal juga lebih tinggi pada kehamilan di usia ekstrem. Wanita hamil dan melahirkan di bawah usia 20 tahun memiliki risiko kematian maternal 2 hingga 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berusia 20-29 tahun. Risiko ini kembali meningkat setelah usia 30-35 tahun [15]

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil

Tingkat Pendidikan	F	%
Menengah	47	82,5
Tinggi	10	17,5
Total	57	100

Berdasarkan tabel 4 responden terbanyak adalah ibu hamil dengan tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 47 orang atau 82,5%. Tingkat pendidikan adalah suatu tahap dalam pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan para peserta didik serta keluasaan dan kedalaman pengajaran [16].

Berdasarkan data kependudukan Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 strata pendidikan terbanyak yaitu Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA)/sederajat yaitu sebanyak 24,8%. Strata SLTA yaitu termasuk tingkat pendidikan menengah. Maka rata-rata ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bendosari Sukoharjo adalah tingkat pendidikan menengah [17].

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Gravida Ibu Hamil

Gravida	F	%
Primigravida	4	7
Multigravida	53	93
Total	57	100

Berdasarkan tabel 5 responden terbanyak adalah ibu hamil multigravida dengan prosentase 93%. Gravida yaitu Gravida adalah istilah yang digunakan dalam kebidanan yang artinya seorang wanita yang sedang hamil. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan. Primigravida berarti kehamilan yang pertama, sedangkan multigravida yaitu seorang wanita yang hamil lebih dari 1 kali [18].

Kehamilan berisiko tinggi merupakan masalah serius yang perlu segera ditangani dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dan menurunkan angka kematian ibu. Di Kabupaten Sukoharjo, faktor risiko kematian ibu masih tergolong tinggi. Pada tahun 2023, cakupan ibu hamil dengan risiko tinggi mencapai 18,2%, yang mencakup anemia sebesar 13,5% dan faktor Empat Terlalu sebesar 8,7% [19].

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 6 Analisis Pengaruh Perencanaan Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan

Perencanaan Kehamilan	Komplikasi Kehamilan		<i>p value</i>
	KRT	KRST	
Direncanakan	16	0	0,106
Tidak Direncanakan	35	6	
Total	51	6	57

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hasil analisis pengaruh perencanaan kehamilan dengan kejadian komplikasi kehamilan dengan menggunakan uji statistic SPSS didapatkan *p value* 0,106. Hasil ini menunjukkan bahwa perencanaan kehamilan tidak ada pengaruh pada kejadian komplikasi kehamilan, karena *p value* yaitu 0,104 atau $> 0,05$.

Penyebab utama kematian ibu menurut WHO sebagian besar disebabkan komplikasi pada saat kehamilan maupun persalinan. yaitu Kematian ibu merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, hampir 75% kasus tersebut disebabkan oleh perdarahan berat (hemorrhage), infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi selama persalinan, aborsi tidak aman [20]. Sedangkan menurut Kemenkes (2024) menyebutkan bahwa faktor resiko kehamilan resiko tinggi, yaitu usia ibu, riwayat penyakit ibu, gaya hidup, riwayat kehamilan dan persalianan yang disertai penyulit, jarak kehamilan, penyebab tidak langsung kehamilan resiko tinggi (4 Terlalu), faktor resiko semakin tinggi jika disertai 3 terlambat [21]. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perencanaan kehamilan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya komplikasi pada kehamilan di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan kehamilan tidak berpengaruh pada kejadian komplikasi kehamilan atau resiko tinggi kehamilan. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningtyas dan Indrawati pada tahun 2023 yang menyebutkan bahwa karakteristik dari ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, dan kadar hemoglobin. Perencanaan kehamilan tidak menjadi faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan. Persamaan dengan penelitian ini yaitu subyek penelitian adalah komplikasi kehamilan atau kehamilan dengan resiko tinggi. Sedangkan perbedaannya adalah variable, lokasi, waktu, tempat, dan metode penelitian [22]

KESIMPULAN

Kematian ibu merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, dengan penyebab utama meliputi komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan berat, infeksi, tekanan darah tinggi, komplikasi persalinan, serta aborsi tidak aman. Faktor resiko kehamilan resiko tinggi mencakup usia ibu, riwayat penyakit, gaya hidup, riwayat kehamilan sebelumnya, jarak antar kehamilan, serta kondisi yang berkaitan dengan 4 Terlalu dan 3 Terlambat. Namun, hasil penelitian di Puskesmas Bendosari, Sukoharjo, menunjukkan bahwa perencanaan kehamilan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian komplikasi atau kehamilan resiko tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor utama resiko kehamilan adalah usia ibu, tingkat pendidikan, dan kadar hemoglobin, sementara perencanaan kehamilan bukan faktor penentu. Dengan demikian, upaya pencegahan komplikasi kehamilan lebih efektif difokuskan pada identifikasi dan penanganan faktor resiko utama.

SARAN

Upaya pencegahan dan deteksi dini perlu ditingkatkan untuk mengurangi angka komplikasi kehamilan, terutama bagi ibu dengan faktor resiko tinggi. Edukasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja dan wanita usia subur perlu diperluas, khususnya untuk kelompok usia terlalu muda atau terlalu tua. Selain itu, pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pengukuran kadar hemoglobin, harus menjadi bagian penting dari layanan antenatal. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi variabel lain yang belum diteliti, seperti pengaruh kondisi ekonomi, aksesibilitas layanan kesehatan, dan stres psikososial terhadap resiko komplikasi kehamilan. Penelitian jangka panjang juga dapat memberikan wawasan lebih mendalam terkait perkembangan resiko kehamilan.

Intervensi berbasis komunitas, seperti kelas ibu hamil atau pendampingan oleh tenaga kesehatan, dapat membantu mendeteksi dini resiko kehamilan dan memberikan dukungan yang diperlukan. Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan kehamilan tidak signifikan terhadap komplikasi, penting untuk mengintegrasikan perencanaan kehamilan dengan layanan konsultasi prakonsepsi (pra-kehamilan) guna memastikan kesiapan fisik dan mental ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Direktorat Kesehatan Keluarga, "Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana," *Direktorat Kesehat. Keluarga, Kementerian Kesehat. Republik Indones.*, vol. 1, no. November, pp. 1–286, 2021.
- [2] H. Rohmawati, K. D. Rahma, A. Alfika, P. A. Yeni, and S. Gina, "Pendidikan Kesehatan Pada Wanita Subur Dalam Perencanaan Kehamilan di Kelurahan Bujel Kota Kediri," *J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 3, pp. 2425–2430, 2023.
- [3] N. M. D. Mahayati, N. W. Suarniti, and N. W. Armini, "Optimalisasi Persiapan Kehamilan Sehat Bagi Wanita Usia Subur Melalui Kelas Prakonsepsi," *Bhakti Sabha Nusant.*, vol. 2, no. 2, pp. 128–135, 2023, doi: 10.58439/bsn.v2i2.137.
- [4] Kemenkes RI, *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. 2021.
- [5] Badan Pusat Statistik, "Cerita Data Statistik Indonesia Edisi 2024.01," p. 94, 2023, [Online]. Available: <https://webapi.bps.go.id/download.php?f=GoN1ZjsuBhEfdnVh1JkWiKBn8aN12NLbbr5z7bCtZ3d1gVq5XFB+LiUbP0qXOgl4lPraisxSOjOxF4aFGsnhW8GeDIQ9LCOUCjZswaTcPks5+YTSYQTc7093c1HcmTde4oVAF0+D32FwHeHBdgcjPFdyZ0aN14z9qy/qrAuCjJAPrBFE37F9R8p8/h2+peo09u4nW+bdEoakmNoJ4SMnfN>
- [6] E. V. Yulivantina, M. Mufdlilah, and H. F. Kurniawati, "Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 8, no. 1, p. 47, 2021, doi: 10.22146/jkr.55481.

- [7] R. A. Marnovy, F. Bahriyah, Y. Wulandhari, and I. Arlis, "Pengaruh Usia dengan Risiko Komplikasi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Tahun 2024," vol. 3, pp. 83–86, 2024.
- [8] Oktalia & Harizasyam, "Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya," *Ilmu dan Teknol. Kesehat.*, vol. 3, no. 2, pp. 147–159, 2019.
- [9] KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA RI, "Kehamilan Tidak Diinginkan Jadi Ganjalan Penurunan Stunting." [Online]. Available: <https://stunting.go.id/kehamilan-tidak-diinginkan-jadi-ganjalan-penurunan-stunting/>
- [10] Z. Suryani, "Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati," *J. Kebidanan*, pp. 1–23, 2016.
- [11] A. Fauziah, "Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi," *Naskah Publ. Progr. Stud. Kebidanan Progr. Sarj. Terap.*, p. 22, 2021, [Online]. Available: <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- [12] Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas," *Peratur. Menteri Kesehat. RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*, vol. Nomor 65, no. 879, pp. 2004–2006, 2019.
- [13] World Health Organization and UNICEF, "Women of reproductive age (15-49 years) population (thousands)." [Online]. Available: [https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/women-of-reproductive-age-\(15-49-years\)-population-\(thousands\)](https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/women-of-reproductive-age-(15-49-years)-population-(thousands))
- [14] S. F. A. Purborini and N. S. Rumaropen, "Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya," *Media Gizi Kemas*, vol. 12, no. 1, pp. 207–211, 2023, doi: 10.20473/mgk.v12i1.2023.207-211.
- [15] N. A. Rangkuti and M. A. Harahap, "Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki," *Educ. Dev.*, vol. 8, no. 4, pp. 513–517, 2020.
- [16] D. Junita and A. Mukmin, "Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Penempatan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada DP3AP2KB Kabupaten Bima," *Junita Mukmin/ J. Manaj.*, vol. 12, no. 1, pp. 96–108, 2022, [Online]. Available: <http://jurnalfc.ustjogja.ac.id>
- [17] Kabupaten Sukoharjo, "Grafik Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan." Accessed: Nov. 29, 2024. [Online]. Available: http://sukoharjokab.go.id/laporan_kependudukan/pendidikan/rekap/?tahun=2024&semester=1
- [18] D. Pefbrianti, "Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura," *Fak. Kedokt. Univ. Airlangga*, pp. 7–43, 2021.
- [19] D. K. Kabupaten Sukoharjo, "Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2023 Mewujudkan Masyarakat Sukoharjo yang Lebih Makmur," 2023.
- [20] WHO, "Maternal mortality." Accessed: Nov. 29, 2024. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA6aW6BhBqEiwA6KzDcyTrjgUz5_ov6KMPF_-x4ZTO_jTr7oklhs2XpAe5qeez2vSl0nwPABoC3A0QAvD_BwE
- [21] K. Gesti, "Kehamilan Resiko Tinggi , Perlu Diwaspadai." Accessed: Nov. 30, 2024. [Online]. Available: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3737/kehamilan-resiko-tinggi-perlu-diwaspadai
- [22] M. A. Ratnaningtyas and F. Indrawati, "Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi," *HIGEIA (Journal Public Heal. Res. Dev.*, vol. 7, no. 3, pp. 334–344, 2023, doi: 10.15294/higeia.v7i3.64147.