

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BARAMBAI BARITO KUALA

Nor Laila ¹, Rusmilawaty ², Megawati ³, Zakiah ⁴

Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 14 Agustus 2024
Accepted : 17 Agustus 2025
Published : 18 Agustus 2025

KEYWORDS

Education, Occupation, ANC
Visits, High-Risk Pregnancy

Pendidikan, Pekerjaan, Kunjungan
ANC, Kehamilan Risiko Tinggi

KORRESPONDENSI

Phone:

E-mail:
ellaamkeb111@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: According to the annual report of the Barambai Health Center, there has been an increase in high-risk pregnancies from 50 cases in 2023 to 125 cases in 2024, with complications rising from 28 (11%) to 51 cases (21.33%) of the total number of pregnant women. **Objective:** To analyze factors associated with high-risk pregnancies in the service area of the Barambai Public Health Center, Barito Kuala **Methods:** A quantitative study using an analytical cross-sectional survey design. The population and sample consisted of 239 pregnant women registered in the 2024 pregnancy registry, using total sampling technique. Independent variables: education, occupation, and ANC visits; dependent variable: occurrence of high-risk pregnancies. Secondary data were analyzed using frequency distribution and chi-square test. **Results:** There was a significant association between education ($p=0.000$), occupation ($p=0.015$), and ANC visits ($p=0.000$) with high-risk pregnancies. Of the 239 respondents, 114 (47.7%) had low-risk pregnancies, 84 (35.1%) had high-risk pregnancies, and 41 (17.2%) had very high-risk pregnancies. **Conclusion:** There is a relationship between education, occupation, and ANC visits with the occurrence of high-risk pregnancy.

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan laporan tahunan UPTD Puskesmas Barambai, terjadi peningkatan kehamilan risiko tinggi dari 50 kasus pada 2023 menjadi 125 kasus pada 2024, dengan komplikasi meningkat dari 28 (11%) menjadi 51 kasus (21,33%) dari total ibu hamil. **Tujuan:** Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Barambai Barito Kuala. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik cross sectional. Populasi dan sampel sebanyak 239 ibu hamil yang terdaftar di register kehamilan tahun 2024, menggunakan teknik total sampling. Variabel independen: pendidikan, pekerjaan, dan kunjungan ANC; variabel dependen: kejadian kehamilan risiko tinggi. Data sekunder dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan uji chi-square. **Hasil:** Terdapat hubungan signifikan antara pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,015$), dan kunjungan ANC ($p=0,000$) dengan kehamilan risiko tinggi. Dari 239 responden, 114 (47,7%) mengalami Kehamilan Risiko Rendah, 84 (35,1%) Kehamilan Risiko Tinggi, dan 41 (17,2%) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, dan kunjungan ANC dengan kejadian kehamilan risiko tinggi.

2025 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](#) license

PENDAHULUAN

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2020). Kriteria kehamilan berisiko dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2022), yaitu: 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat. 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun

janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat. 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko seperti perdarahan sebelum bayi lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan kesehatan global yang mendesak. World Health Organization (WHO) mencatat bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 303.000 kematian ibu di seluruh dunia, atau sekitar 810 ibu meninggal setiap harinya akibat risiko kehamilan dan persalinan (Viariska & Megawati, 2024). Pada tahun 2020, WHO kembali melaporkan bahwa jumlah kematian ibu secara global mencapai 295.000 jiwa, yang mencerminkan belum tercapainya target perbaikan layanan kesehatan bagi ibu hamil (WHO, 2020). Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, dengan 80% di antaranya disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Rina, 2022). Meskipun demikian, secara global terdapat tren penurunan AKI, yaitu dari 32,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 22,3 pada tahun 2022 (Amin et al., 2025). Di tingkat regional, rata-rata AKI di kawasan ASEAN dilaporkan sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Sekretariat ASEAN, 2020). Angka ini menunjukkan bahwa negara-negara di Asia Tenggara masih menghadapi tantangan besar dalam upaya menurunkan kematian ibu.

Sementara itu, di Indonesia, AKI sempat mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2012 hingga 2015 (Rina, 2022). Namun, pada tahun 2019 tercatat masih ada 4.221 kematian ibu (Kemenkes RI, 2019). Lebih lanjut, data terbaru pada tahun 2022 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia mengalami kenaikan dari 83 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 98 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Amin et al., 2025).

Menurut data Riskesdas tahun 2023 menunjukkan proporsi kehamilan dengan risiko tinggi di Kalimantan Selatan pada tahun 2022 sebanyak 1.965 jiwa dengan AKI 136 ibu. Pada kabupaten Batola menunjukkan persentase AKI mengalami kenaikan pada tahun 2023 yaitu 143 kasus. (Riskesdas Kalsel, 2023). Cakupan Penanganan Dengan Komplikasi Kebidanan Ibu hamil Risiko Tinggi tahun 2024 Bidang KESGA Dinas Kesehatan Barito Kuala mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 1.437 kasus komplikasi kebidanan yang ditangani. Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di desa dan puskesmas, sekitar 20% diantara ibu hamil yang ditemui dan diperiksa tergolong dalam kasus risiko tinggi yang berdampak pada komplikasi yang membutuhkan rujukan.

Dari hasil data laporan tahunan Kesehatan ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Barambai didapatkan hasil yang menunjukkan angka kehamilan risiko tinggi 50 orang. Risiko tinggi dengan komplikasi pada tahun 2023 tercatat sebanyak 28 orang (11%) dari jumlah 252 ibu hamil. Sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan sebanyak 125 kehamilan risiko tinggi dan yang mengalami kejadian komplikasi sebanyak 51 orang (21,33%) dari 239 ibu hamil.

Faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklampsia, aborsi tidak aman, partus lama, infeksi dan lain-lain. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu rendahnya tingkat pendidikan ibu, keadaan sosial ekonomi yang rendah, sosial budaya yang tidak mendukung selain itu disebabkan karena terbatasnya kunjungan ANC (Simanjuntak et al., 2020). Menurut Calou et al. dalam Lengkong, Wagey, and Tatura (2023) turut menjabarkan faktor yang memengaruhi kualitas hidup wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi, yaitu usia, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, depresi dan status ekonomi.

Salah satu faktor penting yang turut memengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan ibu hamil sangat berperan dalam menentukan kemampuan mereka untuk merespons berbagai perubahan selama masa kehamilan. Penelitian Bahrami dalam Ratnaningtyas dan Indrawati (2023) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik serta kesiapan yang lebih optimal dalam menjalani proses kehamilan. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan ibu dalam menerima dan memahami informasi, sehingga pengetahuannya pun meningkat. Sebaliknya, ibu hamil dengan pendidikan rendah sering mengalami kesulitan dalam memahami informasi baru, termasuk mengenai pentingnya kunjungan antenatal care (ANC) selama kehamilan (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Selain pendidikan, faktor pekerjaan juga berpengaruh signifikan terhadap risiko kehamilan. Ibu hamil yang bekerja cenderung lebih fokus pada rutinitas pekerjaannya, sehingga waktu untuk beristirahat menjadi terbatas. Kurangnya waktu istirahat membuat ibu lebih mudah lelah, yang berdampak pada kondisi fisik dan psikologis. Tekanan di tempat kerja dapat meningkatkan stres, yang pada akhirnya berpotensi memicu gangguan kehamilan seperti abortus atau perdarahan. Oleh karena itu, istirahat yang cukup serta kondisi psikologis yang stabil sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan (Fitrianingsih et al., 2022).

Untuk mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, kunjungan Antenatal Care (ANC) menjadi aspek penting dalam pemantauan kesehatan ibu dan janin. Kunjungan ANC merupakan kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan, seperti bidan atau dokter, yang sebaiknya dilakukan sedini mungkin sejak ibu menyadari dirinya hamil. Tujuan dari pelayanan antenatal ini adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetri serta memastikan bahwa apabila komplikasi terjadi, dapat segera dideteksi dan ditangani dengan tepat (Viariska & Megawati, 2024). Ketidakpatuhan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi, sehingga membahayakan keselamatan ibu dan janin. Pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat membantu dalam mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi serta mempersiapkan penanganan yang sesuai. Jika ibu hamil tidak menjalani pemeriksaan secara teratur, maka kondisi kehamilan yang berisiko tinggi tidak akan terdeteksi, yang berpotensi menimbulkan morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal yang tinggi (Simanjuntak et al., 2020).

Faktor *eksternal* dan *internal* ibu juga mempengaruhi dalam kasus risiko tinggi kehamilan. Ketidak tahuan dan kurang nya pengetahuan terhadap kehamilan menjadi faktor risiko kematian ibu dalam proses persalinan sehingga pemerintah gencar melakukan penyuluhan dan bimbingan terhadap ibu hamil seperti kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 6 kali selama kehamilan yang merupakan standar yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Kunjungan ini terbagi dalam tiga trimester: 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga (Kemenkes RI, 2024).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan risiko tinggi adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, meningkatkan kesadaran ibu serta pengetahuan ibu pentingnya mengenal sejak dini tanda kehamilan risiko tinggi. kemudian kepada semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal untuk deteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor risiko yang ada pada ibu hamil, serta meningkatkan akses rujukan yaitu dengan pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan faktor risikonya melalui rujukan terencana bagi ibu / janin risiko tinggi (Rochjati, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Barambai, diperoleh data bahwa pada tahun 2024 kasus ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah sebanyak 114 orang (47,7%), risiko tinggi sebanyak 84 orang (35,1%) dan risiko sangat tinggi sebanyak 41 orang (17,2%). Sebagian besar dari total 239 ibu hamil di wilayah tersebut memiliki tingkat pendidikan dasar sebanyak 119 orang (49,8%), diikuti pendidikan menengah sebanyak 90 orang (37,7%), dan pendidikan tinggi sebanyak 30 orang (11,6%). Berdasarkan status pekerjaan, sebanyak 127 orang (53,1%) merupakan ibu bekerja, sedangkan 112 orang (46,9%) tidak bekerja dan berperan sebagai ibu rumah tangga.

Selain itu, berdasarkan data kunjungan antenatal care (ANC), diketahui bahwa mayoritas ibu hamil melakukan kunjungan ANC yang tidak sesuai standar, yaitu sebanyak 141 orang (59,0%), sementara yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar hanya 98 orang (41,0%).

Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang diperiksa tergolong dalam kategori risiko tinggi, sehingga diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kehamilan serta pemantauan secara rutin untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

Berdasarkan Latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bertujuan untuk mengetahui “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai Kabupaten Barito Kuala”. Dengan harapan dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan upaya pencegahan dan mengurangi angka kehamilan risiko tinggi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dengan metode survey analitik desain *cross sectional*. Dianalisis menggunakan tabel distribusi dan uji *chi square* melalui komputerisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2024 sebanyak 239 orang ibu hamil. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yaitu sebanyak 239 orang ibu hamil dengan menggunakan teknik *total sampling*. *Variabel independent* pendidikan, pekerjaan dan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sedangkan *variabel dependent* kehamilan risiko tinggi. Pengumpulan data dengan cara data sekunder. Data Sekunder ini didapatkan dari data buku register ibu hamil di Puskesmas Barambai tahun 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Data Umum Penelitian

a. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Umur di Wilayah Kerja UPTD Barambai Tahun 2025

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	176	74,5
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	61	25,5
Total	239	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2025

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil dengan usia tidak berisiko yaitu sebanyak 176 (74,5%).

b. Paritas Ibu hamil

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2025

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Berisiko (1-3 anak)	63	26,4
Berisiko (>3 anak)	176	73,6
Total	239	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2025

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil paritas berisiko yaitu sebanyak 176 (73,6%).

c. Jarak Kehamilan Ibu hamil

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan jarak kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Barambai Tahun 2025

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Berisiko (2-5 tahun)	214	89,5
Berisiko (< 2 tahun dan >5 tahun)	25	10,5
Total	239	100

Sumber : Data Sekunder, 2025

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil jarak kehamilan tidak berisiko yaitu sebanyak 214 (89,5%).

d. Komplikasi Pada Ibu Hamil

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Faktor Risiko di Wilayah Kerja Puskesmas Barambai Tahun 2025

Kategori Risiko	Faktor Risiko / Kombinasi	Skor Faktor Risiko	Skor Total	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Rendah (KRR)	Tidak ada faktor risiko (hanya skor awal ibu hamil)	0	2	114	47,7
Risiko Tinggi (KRT)	Kehamilan Terlalu muda hamil (≤ 20 tahun)	4	6	6	2,5
	Terlalu tua hamil (≥ 35 tahun)	4	6	11	4,6
	Terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 tahun)	4	6	9	3,8
	Terlalu banyak anak (≥ 4 anak) Terlalu banyak anak (≥ 4 anak)	4	6	7	2,9

	Tinggi badan ≤ 145 cm	4	6	5	2,1
	Kurang darah (anemia)	4	6	18	7,5
	Hipertensi ringan	4	6	10	4,2
	Diabetes Melitus (DM)	4	6	6	2,5
	Bayi mati dalam kandungan	4	6	3	1,3
	Riwayat gagal kehamilan (abortus, infus, vakum, uri dorogoh)	4	6	9	3,8
	Letak Sungsang	8	10	9	3,8
	Letak lintang	8	10	4	1,7
	Pernah operasi sesar	8	10	8	3,3
	Perdarahan dalam kehamilan	8	10	6	2,5
	Preeklamsia / kejang	8	10	7	2,9
	Subtotal KRT			84	35,1
Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)	Terlalu tua + anemia + DM	12	14	7	2,9
	letak lintang + anemia	12	14	8	3,3
	perdarahan + letak sungsang	16	18	6	2,5
	Preeklamsia + DM	12	14	6	2,5
	Letak lintang + pernah operasi sesar	16	18	7	2,9
	Riwayat gagal kehamilan + terlalu tua	16	18	7	2,9
	Subtotal KRST			41	17,2
	Total			239	100

Sumber : Data Sekunder, 2025

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil risiko rendah yaitu sebanyak 114 (47,7%).

2. Data Khusus Penelitian

a. Analisa Univariat

1. Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2025

Kehamilan Risiko Tinggi	Frekuensi	Persentase (%)
Kehamilan Risiko Rendah (KRR)	114	47,7
Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)	84	35,1
Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)	41	17,2
Total	239	100

Sumber : Data Sekunder, 2025

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil dengan kehamilan resiko rendah yaitu sebanyak 114 ibu hamil (47,7%).

2. Pendidikan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2025

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi (Diploma, D3/D4, Sarjana (S1),Magister (S2), Doktor(S3)	30	12,6
Menengah (SMA/Sederajat) Sederajat	90	37,7
Dasar (SD,SMP/Sederajat)	119	49,8
Total	239	100

Sumber : Data Sekunder, 2025

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil tingkat pendidikan dasar sebanyak 119 ibu hamil (49,8%).

3. Pekerjaan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2025

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	112	46,9
Bekerja	127	53,1
Total	239	100

Sumber : Data Sekunder, 2025

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil bekerja sebanyak 127 ibu hamil (53,1%).

4. Kunjungan ANC

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2025

Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai Standar	98	41,0
Tidak Sesuai Standar	141	59,0
Total	239	100

Sumber : Data Sekunder, 2025

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar sebanyak 141 ibu hamil (59,0%).

b. Analisa Bivariat

- 1) Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai

Tabel 9. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2025

Pendidikan	Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi								ρ- value
	KRR		KRT		KRST		Total		
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Tinggi	18	60,0	6	20,0	6	20,0	30	100	0.000
Menengah	76	84.4	5	5,6	9	10,0	90	100	
Dasar	20	16,8	73	61,3	26	21,8	119	100	
Total	114	47,7	84	35,1	41	17,2	239	100	

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan data tabel 9, didapatkan hasil dari 119 ibu hamil dengan pendidikan dasar yang mengalami KRT sebanyak 73 ibu hamil (61,3%), dari 90 ibu hamil dengan pendidikan menengah yang mengalami KRR sebanyak 76 ibu hamil (84,4%), dan dari 30 ibu hamil dengan pendidikan tinggi yang mengalami KRR sebanyak 18 ibu hamil (60,0%).

Berdasarkan tabel tingkat pendidikan di atas nilai signifikansi $< 0,05$ yakni sebesar 0.000, maka ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian kehamilan risiko pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai.

- 2) Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai

Tabel 10. Hubungan Pekerjaan dengan Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2025

Pekerjaan	Kejadian Kehamilan Risiko								ρ - value
	KRR		KRT		KRST		Total		
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Tidak Bekerja	63	56,3	29	25,9	20	17,9	112	100	0.015
Bekerja	51	40,2	55	43,3	21	16,5	127	100	
Total	114	47,7	84	35,1	41	17,2	239	100	

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan data tabel 10, didapatkan dari 127 ibu hamil dengan bekerja yang mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 55 ibu hamil (43,3%) dan dari 112 ibu hamil dengan tidak bekerja sebanyak 63 ibu hamil (56,3%).

Berdasarkan tabel pekerjaan di atas nilai signifikansi $< 0,05$ yakni sebesar 0.015, maka ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai.

- 3) Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai

Tabel 11. Hubungan Kunjungan ANC dengan Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai Tahun 2025

Kunjungan ANC	Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi								ρ - <i>value</i>
	KRR		KRT		KRST		Total		
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Sesuai Standar	10	10,2	73	74,5	15	15,3	98	100	0.000
Tidak Sesuai Standar	104	73,8	11	7,8	26	18,4	141	100	
Total	114	47,7	84	35,1	41	17,2	239	100	

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan data tabel 11, didapatkan hasil dari 98 ibu hamil dengan kunjungan ANC sesuai standar yang mengalami KRST sebanyak 15 ibu hamil (15,3%) dan dari 141 ibu hamil dengan kunjungan ANC tidak sesuai standar yang mengalami KRST sebanyak 26 ibu hamil (18,4%).

Berdasarkan tabel usia di atas nilai signifikansi $< 0,05$ yakni sebesar 0.000, maka ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian kehamilan risiko pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai.

B. Pembahasan

1. Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 239 ibu hamil yang menjadi responden, sebanyak 84 orang (35,1%) tergolong dalam kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan 41 orang (17,2%) tergolong dalam Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Sementara itu, sisanya yaitu 114 orang (47,7%) berada pada kategori Risiko Rendah (KRR). Temuan ini memperlihatkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil (52,3%) mengalami kehamilan dengan tingkat risiko, baik tinggi maupun sangat tinggi. Hal ini tentu menjadi perhatian serius dalam upaya menekan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, karena kehamilan berisiko tinggi berkaitan erat dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Berdasarkan data rinci dalam Tabel 4.5, anemia tercatat sebagai faktor risiko tunggal yang paling dominan pada kelompok KRT, dialami oleh 18 ibu hamil (7,5%). Kondisi ini menandakan bahwa kekurangan zat besi masih merupakan permasalahan gizi utama selama kehamilan. Penelitian oleh Sembiring et al. (2022) memperkuat temuan ini, dengan menyatakan bahwa anemia dapat meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang janin serta perdarahan saat persalinan. Selain itu, hipertensi ringan ditemukan pada 10 ibu (4,2%) dan preeklamsia atau kejang kehamilan pada 7 ibu (2,9%), yang merupakan faktor risiko signifikan terhadap kematian maternal. Menurut Kemenkes RI (2020) dan laporan WHO, preeklamsia adalah salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia.

Faktor usia juga menjadi salah satu penyumbang risiko kehamilan. Tercatat sebanyak 11 ibu hamil (4,6%) berada pada usia ≥ 35 tahun dan 6 ibu (2,5%) hamil pada usia ≤ 20 tahun. Temuan ini sesuai dengan konsep “4T” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak), yang menurut Sari dan Mulyani (2023), menjadi indikator kehamilan risiko tinggi paling umum di berbagai wilayah Indonesia, khususnya pada kelompok usia >35 tahun. Selain itu, riwayat persalinan sebelumnya juga menjadi faktor penting, khususnya pada kelompok KRST. Letak lintang disertai anemia (3,3%) serta letak lintang dengan riwayat operasi sesar (2,9%) menunjukkan perlunya pemantauan ketat terhadap posisi janin dan riwayat obstetri ibu. Kehadiran tiga faktor risiko ringan seperti usia tua, anemia, dan diabetes melitus yang muncul bersama pada 2,9% kasus juga menunjukkan bahwa akumulasi faktor-faktor ini dapat meningkatkan risiko kehamilan secara bermakna. Temuan ini sejalan dengan penelitian Perbawa et al. (2023) dan Sihotang & Hidayatullah (2024) yang menyatakan bahwa Skor Poedji Rochjati efektif dalam mendeteksi risiko kehamilan secara menyeluruh dan mendukung pengambilan keputusan rujukan maternal secara tepat.

Secara teoritis dan praktis, Bayuana et al. (2023) menyebutkan bahwa kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang berpotensi mengancam keselamatan ibu dan janin, baik selama kehamilan, proses persalinan, hingga masa nifas. Risiko ini diperparah oleh faktor sosial seperti rendahnya literasi kesehatan, pendidikan ibu yang kurang memadai, serta akses terhadap layanan kesehatan yang belum optimal. Model Kepercayaan Kesehatan atau Health Belief Model (HBM) yang dijelaskan oleh Green et al. (2021), tetap relevan dalam menjelaskan bahwa persepsi risiko dan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil sangat memengaruhi perilaku dalam mencari layanan kesehatan. Ketidaktahuan terhadap tanda bahaya atau keterlambatan dalam memeriksakan kehamilan berkontribusi terhadap keterlambatan deteksi risiko.

Pedoman terbaru dari Kementerian Kesehatan RI (2021) merekomendasikan agar ibu hamil melakukan minimal enam kali kunjungan antenatal care (ANC) selama

kehamilan, dengan penekanan pada skrining risiko sejak dini, termasuk melalui pemeriksaan USG dan laboratorium. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil baru diketahui memiliki komplikasi kehamilan pada trimester akhir, yang menunjukkan masih kurangnya edukasi dan kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Jika dibandingkan dengan studi Bayuana et al. (2021) terhadap 320 ibu hamil yang menemukan bahwa 55,3% ibu tergolong dalam kehamilan risiko tinggi, maka hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Barambai (52,3%) menunjukkan kecenderungan serupa dan mengindikasikan bahwa tingginya proporsi kehamilan berisiko merupakan masalah kesehatan ibu yang bersifat nasional. Penelitian lain oleh Lestari dan Nurrohmah (2021) juga menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan keterpaparan terhadap informasi kesehatan sangat berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam mengenali tanda bahaya dan melakukan kunjungan ANC secara rutin.

2. Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Barambai, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar, yaitu sebanyak 119 orang (49,8%). Rendahnya tingkat pendidikan ini menjadi faktor penting yang memengaruhi pengetahuan ibu terhadap kehamilan, terutama dalam mengenali dan menghadapi risiko kehamilan tinggi.

Pendidikan berperan penting dalam membentuk kemampuan seseorang menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan. Menurut Sadiman dalam Bayuana et al. (2023), pendidikan merupakan faktor yang menentukan akses dan pemahaman terhadap informasi kesehatan, termasuk dalam hal pencegahan dan penatalaksanaan penyakit. Lestari (2021) juga menyatakan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan risiko tinggi, sehingga berisiko luput dalam mendeteksi tanda-tanda bahaya selama kehamilan.

Penelitian lain menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan individu tersebut memiliki perilaku proaktif dalam pencarian layanan kesehatan, pengambilan keputusan, serta kepedulian terhadap status kesehatannya (Fitrianingsih et al., 2022). Ibu dengan pendidikan tinggi umumnya lebih selektif dan kritis dalam memilih fasilitas kesehatan, mengikuti anjuran medis, serta lebih terbuka terhadap informasi kesehatan yang valid.

Tingginya proporsi ibu hamil berpendidikan dasar di wilayah ini tidak terlepas dari tantangan struktural dan sosial, seperti keterbatasan akses pendidikan di daerah pedesaan, kondisi ekonomi yang rendah, serta praktik perkawinan usia dini. Budaya lokal yang menempatkan perempuan dalam peran domestik juga turut berkontribusi pada rendahnya kelanjutan pendidikan perempuan. Faktor-faktor ini berdampak pada rendahnya literasi kesehatan ibu, khususnya dalam memahami pentingnya nutrisi, deteksi dini komplikasi, dan pelaksanaan kunjungan antenatal secara rutin.

Rendahnya tingkat pendidikan menjadi hambatan utama dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, intervensi melalui edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan latar belakang pendidikan masyarakat menjadi langkah penting dalam menurunkan angka kehamilan risiko tinggi dan meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya perawatan kehamilan yang optimal.

Pekerjaan pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Barambai tahun 2025, sebanyak 127 orang (53,1%) merupakan ibu hamil

yang bekerja. Mayoritas dari mereka bekerja di sektor informal seperti petani/pekebun (31,4%), wiraswasta/pedagang (13,4%), dan pegawai (8,4%). Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil terlibat dalam aktivitas ekonomi yang menuntut waktu, tenaga, dan energi.

Pekerjaan ibu hamil memiliki dua sisi pengaruh. Di satu sisi, bekerja dapat meningkatkan akses informasi dan daya beli untuk pemenuhan kebutuhan gizi serta pelayanan kesehatan. Namun, di sisi lain, aktivitas kerja yang berat dan tidak fleksibel dapat menjadi faktor risiko kehamilan. Menurut Mayes (2021), beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan, stres, dan gangguan tidur yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Penelitian Fitrianingsih et al. (2022) juga menunjukkan bahwa ibu bekerja lebih rentan mengalami gangguan kehamilan seperti kelelahan berlebih, kurang istirahat, serta keterlambatan dalam pemeriksaan kehamilan.

Dari aspek psikososial, pekerjaan dapat meningkatkan stres jika tidak diimbangi dengan dukungan lingkungan kerja yang ramah kehamilan. Stres berkepanjangan berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur atau gangguan pertumbuhan janin (WHO, 2023). Oleh karena itu, diperlukan kebijakan kerja yang fleksibel serta pendekatan promotif dari tenaga kesehatan untuk mengatasi hambatan ini.

Di wilayah pedesaan seperti Barambai, budaya lokal menganggap bekerja saat hamil sebagai hal yang wajar, terutama di sektor pertanian dan perdagangan. Namun, pekerjaan fisik seringkali membatasi partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil atau penyuluhan kesehatan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja (46,9%) memiliki waktu lebih fleksibel untuk mengikuti kegiatan edukatif, sehingga cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kehamilan sehat.

Sebagai solusi, Puskesmas Barambai mengadakan kelas ibu hamil setiap bulan di posyandu dengan pendekatan yang komunikatif, penggunaan media sederhana seperti leaflet dan buku KIA, serta jadwal kegiatan yang disesuaikan dengan waktu luang ibu. Dengan pendekatan yang inklusif ini, baik ibu bekerja maupun tidak diharapkan mampu memperoleh pengetahuan dan melakukan upaya pencegahan risiko selama kehamilan secara optimal.

3. Pekerjaan pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Barambai tahun 2025, sebanyak 127 orang (53,1%) merupakan ibu hamil yang bekerja. Mayoritas dari mereka bekerja di sektor informal seperti petani/pekebun (31,4%), wiraswasta/pedagang (13,4%), dan pegawai (8,4%). Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil terlibat dalam aktivitas ekonomi yang menuntut waktu, tenaga, dan energi.

Pekerjaan ibu hamil memiliki dua sisi pengaruh. Di satu sisi, bekerja dapat meningkatkan akses informasi dan daya beli untuk pemenuhan kebutuhan gizi serta pelayanan kesehatan. Namun, di sisi lain, aktivitas kerja yang berat dan tidak fleksibel dapat menjadi faktor risiko kehamilan. Menurut Mayes (2021), beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan, stres, dan gangguan tidur yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Penelitian Fitrianingsih et al. (2022) juga menunjukkan bahwa ibu bekerja lebih rentan mengalami gangguan kehamilan seperti kelelahan berlebih, kurang istirahat, serta keterlambatan dalam pemeriksaan kehamilan.

Dari aspek psikososial, pekerjaan dapat meningkatkan stres jika tidak diimbangi dengan dukungan lingkungan kerja yang ramah kehamilan. Stres berkepanjangan berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur atau

gangguan pertumbuhan janin (WHO, 2023). Oleh karena itu, diperlukan kebijakan kerja yang fleksibel serta pendekatan promotif dari tenaga kesehatan untuk mengatasi hambatan ini.

Di wilayah pedesaan seperti Barambai, budaya lokal menganggap bekerja saat hamil sebagai hal yang wajar, terutama di sektor pertanian dan perdagangan. Namun, pekerjaan fisik seringkali membatasi partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil atau penyuluhan kesehatan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja (46,9%) memiliki waktu lebih fleksibel untuk mengikuti kegiatan edukatif, sehingga cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kehamilan sehat.

Sebagai solusi, Puskesmas Barambai mengadakan kelas ibu hamil setiap bulan di posyandu dengan pendekatan yang komunikatif, penggunaan media sederhana seperti leaflet dan buku KIA, serta jadwal kegiatan yang disesuaikan dengan waktu luang ibu. Dengan pendekatan yang inklusif ini, baik ibu bekerja maupun tidak diharapkan mampu memperoleh pengetahuan dan melakukan upaya pencegahan risiko selama kehamilan secara optimal.

4. Kunjungan ANC pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 239 ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Barambai tahun 2025, sebanyak 141 orang (59,0%) melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil belum mengikuti pemeriksaan kehamilan sesuai anjuran Kementerian Kesehatan, yang menyarankan minimal 6 kali kunjungan, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali trimester III, serta pemeriksaan oleh dokter minimal 2 kali pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan upaya penting yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi risiko kehamilan sedini mungkin, serta mencegah terjadinya komplikasi. Menurut Hidayati et al. (2022), ANC bukan hanya pemeriksaan rutin, tetapi juga mencakup edukasi dan intervensi medis untuk menciptakan proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Ibu yang melakukan ANC sesuai standar lebih siap secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta masa nifas (Ida, 2021).

Rendahnya angka kepatuhan terhadap kunjungan ANC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Barambai dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor utama adalah status pekerjaan ibu hamil. Dari 127 ibu hamil yang bekerja (53,1%), sebagian besar mengalami keterbatasan waktu untuk mengikuti jadwal pemeriksaan kehamilan secara rutin karena beban kerja yang tinggi, terutama pada sektor informal seperti bertani dan berdagang.

Tingginya angka ibu hamil yang bekerja tersebut didorong oleh kebutuhan ekonomi keluarga, di mana banyak perempuan merasa perlu ikut berkontribusi secara finansial untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga. Kondisi ini membuat ibu hamil tetap bekerja meskipun kondisi tubuh membutuhkan lebih banyak waktu untuk istirahat dan perawatan kesehatan.

Selain pekerjaan, tingkat pendidikan juga memengaruhi kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC. Sebanyak 119 ibu hamil (49,8%) memiliki pendidikan dasar, yang berimplikasi pada rendahnya pemahaman terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala. Kurangnya literasi kesehatan menyebabkan sebagian ibu tidak menyadari manfaat jangka panjang dari ANC dan pentingnya deteksi dini komplikasi kehamilan.

Penelitian Siahaan (2023) mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa 45,2% ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar, yang mencerminkan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan akibat faktor pengetahuan, lingkungan sosial, dan budaya.

Padahal, Puskesmas Barambai telah menyediakan program unggulan berupa BUNGA DESA (Ibu Hamil Periksa USG dengan Dana Desa) sejak tahun 2017. Program ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui deteksi dini komplikasi kehamilan dengan pemeriksaan USG, khususnya bagi ibu hamil risiko tinggi yang berasal dari keluarga tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan.

Melalui kerja sama dengan pemerintah desa, Dana Desa dialokasikan untuk membiayai pemeriksaan USG bagi 10 ibu hamil risiko tinggi per desa setiap tahunnya, dan petugas kesehatan secara aktif mengidentifikasi sasaran di masing-masing desa.

Namun demikian, banyak ibu hamil belum memanfaatkan program BUNGA DESA secara optimal. Beberapa penyebabnya antara lain kurangnya informasi tentang program, rasa malu atau takut karena dilabeli sebagai ibu hamil risiko tinggi, keterbatasan transportasi, anggapan bahwa kehamilan tidak memerlukan pemeriksaan bila tidak ada keluhan, serta minimnya dukungan keluarga.

Situasi ini menunjukkan bahwa keberadaan program yang baik perlu didukung oleh pendekatan edukatif dan sosial yang menyentuh langsung ke masyarakat. Upaya seperti penyuluhan rutin, kunjungan rumah oleh bidan, dan pemberdayaan kader di desa sangat penting untuk meningkatkan partisipasi ibu hamil dalam memanfaatkan program dan melakukan kunjungan ANC secara tepat waktu.

5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Barambai. Diketahui nilai p -value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu hamil, semakin besar kemungkinan mengalami kehamilan risiko tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Amin (2025) dan Siahaan (2023), yang sama-sama menyimpulkan bahwa pendidikan rendah berkorelasi dengan rendahnya kesadaran dan pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan dan pentingnya tindakan pencegahan.

Tingkat pendidikan sangat memengaruhi kapasitas kognitif dan literasi kesehatan ibu hamil. Menurut Corneles dan Losu dalam Lestari & Nurrohman (2021), ibu berpendidikan tinggi lebih terbuka terhadap informasi kesehatan dan lebih peduli terhadap risiko kehamilan. Pendidikan menentukan kemampuan seseorang dalam menerima, menyerap, dan memahami informasi baru, termasuk pengetahuan medis tentang komplikasi kehamilan. Ibu berpendidikan tinggi cenderung lebih disiplin dalam menjalani kunjungan antenatal care (ANC), mengenali tanda bahaya seperti preeklampsia, perdarahan, dan ketuban pecah dini, serta mengambil tindakan cepat dan tepat.

Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah lebih sering mengalami keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, baik secara verbal maupun tertulis. Hal ini menyebabkan mereka kurang menyadari pentingnya ANC teratur, gizi seimbang, istirahat cukup, dan pengawasan terhadap gejala bahaya. Kurangnya pemahaman ini memperbesar peluang terjadinya komplikasi seperti anemia berat, hipertensi gestasional, bahkan risiko kematian ibu dan bayi. Secara fisiologis, komplikasi ini dapat disebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah, penurunan suplai oksigen ke janin, atau peningkatan tekanan darah ibu yang tidak terdeteksi karena kurangnya pemeriksaan

berkala (Kemenkes RI, 2022).

Pendidikan juga memengaruhi pola pengambilan keputusan kesehatan. Ibu berpendidikan rendah cenderung pasif dan bergantung pada keputusan orang lain, terutama suami atau keluarga, dalam menentukan kapan harus mencari pertolongan medis. Dalam konteks ini, dukungan keluarga memegang peran kunci. Suami dan anggota keluarga lain perlu dilibatkan dalam proses edukasi agar ibu hamil mendapat motivasi dan dukungan moral untuk mengikuti anjuran medis, menjalani pemeriksaan kehamilan, serta segera mencari bantuan bila muncul tanda bahaya.

Sebagai respons terhadap kondisi ini, UPTD Puskesmas Barambai telah menginisiasi penyuluhan rutin kelas ibu hamil di posyandu setiap bulan. Kegiatan ini menggunakan media edukatif seperti leaflet dan lembar balik bergambar, yang dirancang khusus dengan bahasa sederhana dan visual menarik untuk menjangkau ibu hamil dari berbagai latar belakang pendidikan. Materi yang disampaikan meliputi gizi seimbang (karbohidrat, protein, sayur, buah), istirahat optimal (tidur malam 7–8 jam, siang 1–2 jam), posisi tidur miring kiri, serta pentingnya minum air putih minimal 8 gelas per hari.

Dalam leaflet juga dijelaskan dengan bahasa lugas tentang tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam (indikasi keguguran atau solusio plasenta), ketuban pecah dini sebelum usia 37 minggu (risiko prematur), nyeri perut hebat, bengkak di tangan/wajah, sakit kepala berat dan pandangan kabur (preeklampsia), serta tidak adanya gerakan janin setelah 5 bulan kehamilan (tanda janin gawat). Informasi ini disampaikan secara komunikatif dan melibatkan diskusi bersama keluarga. Edukasi difasilitasi oleh tenaga kesehatan dan kader sebagai penghubung utama antara layanan dan masyarakat.

Dengan pendekatan edukatif yang berkelanjutan dan partisipatif, diharapkan ibu hamil dari berbagai jenjang pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan mengambil keputusan secara tepat. Hal ini menjadi strategi penting dalam menurunkan angka kehamilan risiko tinggi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi di wilayah Barambai.

6. Hubungan Pekerjaan dengan Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil

Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai p -value sebesar 0,015 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Barambai. Data ini menguatkan temuan dari Fitriyaningsih et al. (2022) dan Muzakir et al. (2021), yang menyatakan bahwa perempuan hamil yang bekerja terutama dalam pekerjaan fisik berat lebih rentan mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Pekerjaan dengan jam kerja panjang, posisi berdiri lama, atau aktivitas fisik berat berkontribusi terhadap peningkatan kelelahan, stres, dan berkurangnya waktu istirahat yang esensial selama kehamilan. Muzakir et al. (2021) menegaskan bahwa paparan beban kerja seperti ini berkorelasi dengan kejadian abortus, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta preeklampsia. Secara fisiologis, ibu hamil yang kelelahan mengalami peningkatan hormon stres (kortisol) yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uteroplasenta, mengurangi aliran darah ke janin, sehingga berisiko terhadap gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan prematuritas (WHO, 2022).

Berdasarkan data Puskesmas Barambai tahun 2025, mayoritas ibu hamil bekerja sebagai petani atau pekebun sawit (31,4%), wiraswasta/pedagang (13,4%), dan pegawai formal seperti PNS, honorer, atau pegawai swasta (8,4%). Aktivitas ibu hamil sebagai petani dan buruh kebun sawit melibatkan pekerjaan fisik berat seperti mengangkut hasil panen, berjalan jauh di medan berat, dan bekerja di bawah sinar matahari dalam waktu

yang panjang mulai dari pukul 08.00 hingga 15.00 WITA (hingga 7 jam per hari). Tidak sedikit dari mereka yang bekerja dalam kondisi perut kosong karena tidak sempat sarapan, sehingga berisiko mengalami anemia dan kelelahan ekstrem.

Kondisi serupa juga dialami oleh ibu hamil yang bekerja sebagai pedagang, yang setiap harinya harus berdiri lama, mengangkat barang dagangan, serta menghadapi tekanan ekonomi dan jam kerja yang tidak fleksibel. Aktivitas semacam ini termasuk dalam kategori pekerjaan dengan beban fisik sedang hingga berat, yang jika dilakukan dalam jangka panjang selama kehamilan, dapat menyebabkan kelelahan, gangguan metabolisme, serta peningkatan risiko komplikasi obstetri. Keterbatasan waktu menyebabkan sebagian besar dari mereka tidak rutin memeriksakan kehamilan dan melewatkan kelas ibu hamil atau penyuluhan kesehatan. Dampaknya adalah rendahnya pemahaman terhadap tanda bahaya kehamilan, kebutuhan gizi ibu hamil, serta pentingnya suplementasi seperti tablet tambah darah (TTD) dan vitamin. Muzakir et al. (2021) menyatakan bahwa jam kerja panjang, posisi berdiri lama, dan aktivitas fisik berat secara signifikan meningkatkan risiko kehamilan, seperti persalinan prematur, preeklampsia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan bahkan risiko keguguran.

Ibu hamil yang bekerja di sektor formal (seperti pegawai kantor) juga tidak terbebas dari risiko komplikasi kehamilan. Pekerjaan administratif yang memerlukan posisi duduk dalam waktu lama tanpa diselingi aktivitas fisik dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah, penumpukan cairan di ekstremitas bawah (edema), serta berisiko memicu varises dan deep vein thrombosis (DVT). Secara fisiologis, duduk terlalu lama menghambat aliran darah balik vena cava inferior, terutama saat kehamilan trimester akhir, di mana rahim yang membesar akan menekan pembuluh darah besar, meningkatkan kemungkinan terjadinya DVT atau emboli (Mochtar, 2015; WHO, 2021). Selain gangguan fisik, tekanan pekerjaan yang tinggi dan kurangnya istirahat juga dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Stres kronis dalam dunia kerja dapat memicu peningkatan hormon kortisol, adrenalin, dan mengganggu keseimbangan hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron. Gangguan hormonal ini tidak hanya berdampak pada kondisi ibu, tetapi juga bisa menurunkan aliran darah ke plasenta, sehingga berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR) (Goleman, 2020; Setyowati, 2021).

Situasi ini menggarisbawahi bahwa tidak hanya pekerjaan berat, pekerjaan ringan sekalipun dapat menimbulkan risiko selama kehamilan apabila tidak diimbangi dengan pola istirahat yang cukup, asupan gizi yang seimbang, dan pemeriksaan kehamilan yang teratur. Maka dari itu, penting bagi ibu hamil yang bekerja, baik di sektor informal maupun formal, untuk mendapatkan dukungan dari lingkungan kerja, keluarga, serta akses terhadap edukasi kesehatan yang memadai. UPTD Puskesmas Barambai berupaya menjawab tantangan ini melalui penyelenggaraan kelas ibu hamil rutin setiap bulan di posyandu dengan media edukatif seperti leaflet dan lembar balik yang mudah dipahami. Materi edukasi menekankan pentingnya pola istirahat yang cukup, konsumsi gizi seimbang, pengenalan tanda bahaya kehamilan, serta anjuran mengonsumsi TTD secara teratur. Melalui pendekatan ini, ibu hamil diharapkan dapat memahami kondisi kesehatannya secara komprehensif dan mengambil keputusan yang tepat demi menjaga kehamilan yang sehat dan aman, meskipun berada dalam tekanan pekerjaan.

Dalam konteks ini, pekerjaan menjadi salah satu determinan sosial kesehatan ibu hamil yang tidak bisa diabaikan. Karena itu, upaya promotif dan preventif sangat diperlukan. UPTD Puskesmas Barambai telah melaksanakan program edukatif seperti kelas ibu hamil yang dilakukan rutin di posyandu. Kelas ini memberikan penyuluhan

tentang bahaya beban kerja berat, pentingnya istirahat dan pola makan bergizi, serta tanda bahaya kehamilan. Media edukasi berupa leaflet dan lembar balik disajikan dengan bahasa yang mudah dipahami, bergambar, dan disampaikan secara komunikatif oleh tenaga kesehatan dan kader.

Materi yang disampaikan mencakup pola istirahat ideal (tidur malam 7–8 jam dan siang 1–2 jam), konsumsi makanan bergizi seimbang (karbohidrat, protein, sayur, buah), serta pentingnya hidrasi dan konsumsi TTD secara rutin. Ibu hamil juga dianjurkan mengatur beban kerja, menghindari aktivitas berat, serta memanfaatkan waktu luang untuk istirahat, terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan ketika kebutuhan energi meningkat drastis untuk pertumbuhan janin dan persiapan persalinan.

Agar hasil edukasi lebih optimal, dukungan dari keluarga dan lingkungan kerja juga sangat diperlukan. Pemerintah desa dan tempat kerja dapat membantu melalui kebijakan kerja fleksibel, penyediaan waktu khusus untuk kunjungan ANC, dan menciptakan lingkungan kerja yang ramah kehamilan. Hal ini sejalan dengan pendekatan promotif dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang menekankan perlindungan perempuan dalam kehamilan sebagai bagian dari hak dasar atas kesehatan dan perlindungan sosial.

7. Hubungan Kunjungan ANC dengan Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil

Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, yang menandakan adanya hubungan signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai. Ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mematuhi standar kunjungan ANC lebih rentan mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan mereka yang rutin memeriksakan diri sesuai jadwal.

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kehamilan terpadu yang bertujuan mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah atau komplikasi selama kehamilan, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas. Menurut Kementerian Kesehatan (2020), kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Minimal dua dari enam kunjungan tersebut harus dilakukan oleh dokter, disertai dengan pemeriksaan USG dan skrining risiko. Jika terdapat komplikasi, maka kunjungan dapat lebih dari 6 kali.

Studi Viariska & Megawati (2024) menegaskan bahwa ANC sesuai standar memiliki kontribusi besar dalam mencegah kejadian kehamilan risiko tinggi melalui deteksi dini masalah obstetri, edukasi gizi, dan pengenalan tanda bahaya kehamilan. Penelitian Qudriani & Hidayah dalam Siahaan & Maghfirah (2023) juga menunjukkan bahwa persepsi ibu hamil terhadap kehamilan risiko tinggi berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pemeriksaan ANC. Ibu yang sadar akan pentingnya pemeriksaan rutin akan lebih proaktif dalam menjaga kesehatan kehamilan.

Rendahnya tingkat kepatuhan ANC di wilayah Barambai tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor. Salah satunya adalah tingkat pendidikan ibu. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman terbatas tentang manfaat kunjungan ANC, sehingga kurang disiplin dalam menjadwalkan pemeriksaan. Selain itu, ibu hamil yang bekerja di sektor informal seperti buruh tani, pedagang, atau pekebun mengalami kesulitan waktu karena pekerjaan yang menuntut fisik, jam kerja panjang, serta lokasi kerja jauh dari fasilitas kesehatan.

Secara fisiologis, tidak melakukan pemeriksaan kehamilan yang memadai berisiko menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi kondisi seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, atau pertumbuhan janin yang tidak optimal (intrauterine growth restriction). Akibatnya, tindakan preventif atau kuratif yang semestinya

dilakukan sejak dini menjadi tertunda, dan ini memperbesar peluang terjadinya komplikasi obstetri.

Faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya peran keluarga. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari suami atau keluarga cenderung kurang termotivasi untuk mengikuti jadwal pemeriksaan kehamilan. Kurangnya dukungan dari keluarga serta adanya budaya yang melarang pemeriksaan USG berulang menjadi kendala bagi ibu hamil. Masyarakat masih meyakini bahwa USG dapat membahayakan janin, sehingga satu kali pemeriksaan USG dianggap sudah cukup. Ibu hamil pun enggan menentang kepercayaan keluarga dan adat yang telah diwariskan secara turun-temurun. Padahal, keterlibatan keluarga sangat penting dalam menyiapkan kebutuhan selama kehamilan, seperti transportasi, biaya pemeriksaan, dan pendampingan ke fasilitas kesehatan.

Sebagai bentuk upaya promotif, UPTD Puskesmas Barambai melaksanakan kelas ibu hamil setiap bulan di posyandu dengan menggunakan media edukatif seperti leaflet dan lembar balik. Edukasi disampaikan secara komunikatif dan adaptif, mencakup gizi seimbang, istirahat cukup, pentingnya tablet tambah darah (TTD), serta pengenalan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, ketuban pecah dini, dan preeklampsia. Pendekatan edukatif ini bertujuan meningkatkan kesadaran ibu hamil dari berbagai latar belakang sosial, ekonomi, dan pendidikan agar lebih patuh dalam melakukan kunjungan ANC secara rutin.

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian teori dan analisa data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, faktor yang berhubungan dengan kejadian Kehamilan Risiko Tinggi pada ibu hamil dengan jumlah sampel 239 ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai adalah pendidikan, pekerjaan, dan kunjungan ANC, dengan kesimpulan sebagai berikut :

1. Ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko rendah sebanyak 114 ibu hamil (47,7%), kehamilan resiko tinggi 84 ibu hamil (35,1%), dan kehamilan risiko sangat tinggi yaitu 41 ibu hamil (17,2%).
2. Ibu hamil tingkat pendidikan dasar sebanyak 119 ibu hamil (49,8%), tingkat pendidikan menengah 90 ibu hamil (37,7%), dan tingkat pendidikan dasar yaitu 30 ibu hamil (12,6%).
3. Ibu hamil bekerja sebanyak 127 ibu hamil (53,1%), sedangkan ibu hamil tidak bekerja yaitu 112 orang (46,9%).
4. Ibu hamil Kunjungan ANC sesuai standar sebanyak 98 ibu hamil (41,0%) sedangkan ibu hamil tidak sesuai standar yaitu 141 orang (59,0%).
5. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian Kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai (nilai p-value : $0,000 < \alpha 0,05$).
6. Ada hubungan pekerjaan ibu hamil dengan Kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Barambai (nilai p-value : $0,015 < \alpha 0,05$).
7. Ada hubungan kunjungan ANC ibu hamil dengan kejadian Kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Barambai (nilai p-value : $0,000 < \alpha 0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada UPTD Puskesmas Barambai yang sudah memberikan ijin untuk pengambilan data sekunder dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, A. (2022). *Metode Pengolahan Data Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Ilmu Kesehatan.
- Aditya Setyawan, A. (2022). *Analisis Statistik dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Sehat
- Afriani, R. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Aghadiati, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Amin, G., Garancang, R., & Abunawas, S. (2023). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas.
- Amin, S., Lestari, D., & Pratama, Y. (2025). *Tren Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia Tahun 2021–2023*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Amin, Y., Haswita, H., & Nuraeni, P. (2025, February). Analisis Karakteristik Dominan Ibu Hamil dan Hubungannya dengan Kehamilan Resiko Tinggi: Penelitian Cross-sectional. In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* (Vol. 10, No. 1, pp. 86-96).
- Anggita, M., Rahayu, S., & Dewi, K. P. (2022). Karakteristik ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 16(3), 112–118.
- Anggreni, S. (2022). *Metode Penelitian dalam Bidang Sosial dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Ilmiah.
- Azizah, L. (2015). *Imunisasi dan Pencegahan Penyakit Tetanus pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Calou, C. G. P., Oliveira, M. F. V., Barbosa, I. R., Costa, L. M. D., Soares, P. R. A. N., & Carvalho, F. H. C. (2023). *Factors influencing quality of life in high-risk pregnancy*. Dalam Lengkong, E. J. D., Wagey, F., & Tatura, L. (2023). *Kualitas Hidup Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Damayanti, M., & Sofyan, O. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19. *Majalah Farmaseutik*, 18(2), 220-226.
- Depkes RI. (2018). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ferdita, N., Lestari, D. A., & Yuliani, R. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada primigravida. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 12(1), 55–62.
- Fitrianingsih, A., Sari, I. P., & Nurhalimah, L. (2022). Hubungan antara pekerjaan dan kehamilan risiko tinggi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 45–52.
- Fitrianingsih, W., Suindri, N. N., & Armini, N. W. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Pendapatan, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 7(2), 98-108.
- Fitrianingsih, W., Suindri, N.N., & Armini, N.W. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Pendapatan, dan Pekerjaan Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), 98–108.
- Foster, R. (2019). *Indikator Pekerjaan: Produktivitas, Kualitas, dan Kedisiplinan dalam Dunia Kerja*. New York: Publisher ABC.
- Hardani, A. (2022). *Etika Penelitian Kesehatan dan Prosedur Pengumpulan Data*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Hardani, F., Iskandar, D., & Rahmawati, A. (2020). *Penggunaan Data Sekunder dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Sehat.
- Harlan, J., & Rita, M. (2018). *Penelitian Kesehatan: Metode dan Pendekatan*. Jakarta: Penerbit

Kesehatan.

- Hudang, H. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan dan Instrumen Pengukuran*. Jakarta: Penerbit Sehat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Antenatal Terpadu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Ibu di Masa Kehamilan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman Pelayanan Antenatal Care Terintegrasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Latifah, U. (2020). *Zat Besi dan Anemia dalam Kehamilan*. Bandung: Alfabeta.
- Cahill, A. G., & Raghuraman, N. (2024). *Fetal Heart Rate Monitoring* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lestari, A., & Nurrohman, S. (2021). Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Kehamilan Berisiko Tinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130.
- Maharani, F. A. (2021). *Panduan Deteksi Dini Kehamilan Sehat*. Jakarta: Bumi Medika.
- Manuaba, I. B. G. (2020). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marlina, L. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muzakir, H., Hamka, M., & Abdurrahman, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Kelelahan Pekerjaan dan Non-Pekerjaan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(1), 1-8.
- Nurjanah, S. (2020). *Pengolahan Data Penelitian Kesehatan*. Bandung: Penerbit Sains.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo; 2019.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Priadana, M. S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Ratnaningtyas, I. R., & Indrawati, I. (2023). Tingkat pendidikan dan kesiapan menghadapi kehamilan pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 67-75.
- Rebecca, W. (2019). *Encyclopedia of Children's Health: Status Pekerjaan Ibu*. Chicago: Health Press.
- Rina, N. (2022). *Analisis Kematian Ibu di Negara Berkembang: Faktor Risiko dan Strategi Pencegahan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Riskesdas Kalsel. (2023). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023*. Banjarbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Rochjati, H. (2019). *Deteksi Dini Risiko Tinggi dalam Kehamilan dengan Skor Poedji Rochjati*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Rochjati, H. (2022). *Skor Poedji Rochjati untuk Deteksi Dini Risiko Tinggi dalam Kehamilan*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

- Rosdiana, M., Herasdiana, H., & Fitria, R. (2024). Faktor-faktor penyebab kehamilan risiko tinggi pada usia remaja di PMB Herasdiana Kota Palembang tahun 2024. *Jurnal Kebidanan Palembang*, 5(1), 25–31.
- Sabri, M., & Sutanto, P. H. (2018). *Statistik Medis untuk Penelitian Kesehatan*. Bandung: Penerbit Medika.
- Sahir, H. (2021). *Penelitian dalam Ilmu Kesehatan: Dasar-Dasar dan Aplikasi*. Yogyakarta: Penerbit Sehat.
- Sekretariat ASEAN. (2020). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2020*. Jakarta: The ASEAN Secretariat.
- Setiawan, A. (2021). *Pekerjaan dan Tujuan Bekerja dalam Perspektif Islam*. Jakarta: Penerbit XYZ.
- Setiawan, A., & Saryono, S. (2022). *Dasar-Dasar Statistik dalam Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Penerbit Kesehatan.
- Siahaan, G., & Maghfirah, A. (2023). Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil Trimester III dengan Menggunakan Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Jambi. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), 44-51.
- Siahaan, G., Marzuki, A., & Putri, E. Y. (2023). Hubungan keteraturan kunjungan antenatal care (ANC) terhadap deteksi dini risiko tinggi ibu hamil trimester III dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Jambi. *Jurnal Bidan Sehati*, 7(2), 80–87
- Simanjuntak, R., Nurmala, I., & Handayani, D. (2020). *Faktor Penyebab Kematian Ibu dan Upaya Pencegahannya*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Sina. (2022). *Desain Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Universitas.
- Sitorus, S., et al. 2024. *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Tri Edukasi Ilmiah
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I. (2023). *Prinsip-Prinsip Etika dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Medika.
- Viariska, R., & Megawati, H. (2024). *Kesehatan Maternal Global: Isu dan Solusi Berkelanjutan*. Bandung: Refika Aditama.
- Wahyuni, S. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan: Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widatiningsih, S., & Dewi, R. N. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Yogyakarta: Deepublish.
- World Health Organization. (2020). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva: WHO.
- Yuniarti, F., Ratnawati, L., & Ivantarina, D. (2022). Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Edukasi dan Skrining Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 3(1), 89–101.