

Skrining Risiko Kehamilan dengan Kartu Skoring Poedji Rochjati

Pregnancy Risk Screening Based on Poedji Rochjati Scoring Card

Gracea Petricka¹, Estu Lovita Pembayun², Rini Antika³, Prisca Anastasya Putri⁴, Elsy Hilda Triana⁵, Nabilla Ramadhani⁶

¹Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Gunadarma, Kota Depok, 16452, Indonesia

²Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Gunadarma, Kota Depok, 16452, Indonesia

³Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Gunadarma, Kota Depok, 16452, Indonesia

⁴Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Gunadarma, Kota Depok, 16452, Indonesia

⁵Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Gunadarma, Kota Depok, 16452, Indonesia

⁶Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi, Universitas Gunadarma, Kota Depok, 16452, Indonesia

Korespondensi Email: riniantik610@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History Submitted, 2024-01-28 Accepted, 2024-02-14 Published, 2024-03-29	<i>The Poedji Rochjati scoring card is used to carry out early detection of risks in pregnant women. By knowing the category of light-risk pregnancy (KRR), high-risk pregnancy (KRT) or very high-risk pregnancy (KRST), it is able to prevent one of the causes of maternal death, such as delay in making a referral to a complete facility due to an emergency that is late in knowing during pregnancy. The purpose of this study is to determine the risk of pregnancy based on the Poedji Rochjati scoring card. The research methods used are quantitative with a descriptive analytical approach. The population in this study were 159 pregnant-women who came for a pregnancy check-up at the Puskesmas Abadi Jaya in the period August-December 2024, the sample used total sampling. The results showed that 79.2% of pregnant women were in a healthy reproductive age (20-35 years), more than 50% of pregnant women had multigravida pregnancy status with a pregnancy interval of more than 2 years and there were 91 (57,2%) pregnant women who were detected to have high-risk pregnancy (KRT) and very high-risk pregnancy (KRST).</i>
Keywords: Pregnancy, Pregnancy Risk, Poedji Rochjati, Mother's Age, Parity, Pregnancy Distance	
Kata Kunci: Kehamilan, Risiko Kehamilan, Poedji Rochjati, Usia Ibu, Paritas, Jarak Kehamilan	
	Abstrak Kartu skoring Poedji Rochjati digunakan untuk melakukan deteksi dini risiko pada ibu hamil. Dengan mengetahui kategori kehamilan berisiko ringan (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT) atau kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) mampu mencegah salah satu

penyebab kematian ibu seperti keterlambatan melakukan rujukan ke fasilitas lengkap akibat kegawatdaruratan yang terlambat diketahui selama masa kehamilan. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui risiko kehamilan menggunakan skoring Poedji Rochjati. Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Populasi sebanyak 159 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Abadijaya periode Agustus-Desember 2024, sampel yang digunakan adalah total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 79,2% ibu hamil berada dalam usia reproduksi sehat (20-35 tahun), lebih dari 50% ibu hamil memiliki status kehamilan multigravida dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun dan terdapat 91 (57,2%) orang ibu hamil yang terdeteksi memiliki kehamilan risiko tinggi (KRT) dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST).

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan suatu Negara. Berdasarkan data tahun 2022, AKI di Indonesia masih berada di angka 183/100.000 kelahiran hidup (KH), yang kemudian meningkat menjadi 189/100.000 KH setelah pembaharuan data pada bulan Juli 2023. Adapun AKB nasional terdapat di angka 16,9/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Angka-angka ini menjadikan Indonesia sebagai peringkat 3 besar Negara dengan AKI dan AKB tertinggi se-ASEAN. Data lain yang diambil dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sebuah sistem pencatatan kematian ibu yang dimiliki Kementerian Kesehatan, menyebutkan bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2022 adalah 4.005 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Fakta-fakta mengenai AKI dan AKB Indonesia tersebut tentu saja masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang ditetapkan oleh *World Health Organization (WHO)*, yaitu mengurangi AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Bappenas, 2017).

Terdapat penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu di Indonesia. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsi, dan infeksi. Penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu. Kasus 3 Terlambat meliputi terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan; terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan kasus 4 Terlalu meliputi terlalu tua saat hamil (usia lebih dari 35 tahun), terlalu muda saat hamil (usia kurang dari 18 tahun), terlalu banyak anak (punya anak lebih dari 4 orang) dan terlalu dekat jarak persalinan (kurang dari 2 tahun) (Rohati, Uly and Siregar, 2023). Selain penyebab langsung dan tidak langsung, tingginya AKI seringkali disebabkan oleh berbagai faktor yang terjadi sejak sebelum fase kehamilannya yaitu kondisi Wanita usia subur (WUS) yang anemia, kurang energi kronis (KEK), obesitas dan penyakit penyerta (Kemenkes RI, 2021).

Penyebab langsung AKI dan 4 Terlalu yang terjadi dalam kehamilan menjadikan ibu hamil menghadapi kehamilan berisiko. Di Indonesia, prevalensi terjadinya kehamilan risiko tinggi mencapai 34%, angka tersebut lebih tinggi daripada India dan Nepal (Sadarang, Haerana and Bujawati, 2023). Berdasarkan data BKKBN (2020) faktor risiko tinggi tunggal mencapai 22,4%, termasuk jarak kelahiran yang terlalu dekat, umur ibu yang terlalu tua, dan jumlah anak yang terlalu banyak. Jika tidak ditangani dengan baik, kehamilan berisiko dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

Menyikapi uraian di atas, pemerintah menjadikan penurunan AKI dan AKB sebagai salah satu program prioritas yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program yang dilakukan Kemenkes untuk mewujudkan hal tersebut salah satunya dengan mewajibkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC) minimal 6 kali di fasilitas pelayanan kesehatan sejak usia kehamilan trimester pertama. Melalui kunjungan ANC sejak awal kehamilan dan dilakukan berulang sampai menjelang persalinan, komplikasi dan pemyulit dalam kehamilan dapat terdeteksi sejak dini (Kemenkes R1, 2021). pencegahan untuk terjadinya kehamilan beresiko selain dengan kunjungan rutin ANC yaitu dapat dengan mengurangi rasa malas pada ibu hamil, ibu hamil harus memiliki kesadaran diri seperti melakukan aktifitas fisik yang cukup secara rutin karena terbukti mampu mengurangi resiko komplikasi selama dan setelah kehamilan (Nyoman et al., 2024)

Selain itu, beberapa pendekatan telah dikembangkan di Indonesia untuk mencegah kematian maternal, salah satunya adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). KSPR merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil. Setelah dilakukan skoring pada ibu hamil selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR bertujuan untuk mengelompokkan ibu hamil menjadi 3 kelompok risiko yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) (Handayani and Fauziah, 2022). Pengelompokan ini dilakukan untuk memudahkan pertolongan persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil. Selain itu melalui deteksi dini KSPR diharapkan dapat menumbuhkan keberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Susilawati, 2023)

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif dan mendalam tentang skrining risiko kehamilan trimester I, II dan III menggunakan KSPR. Berdasarkan KSPR, ibu hamil dengan hasil skor 2 masuk dalam kehamilan risiko rendah (KRR), skor KSPR 6 -10 termasuk kedalam kehamilan risiko tinggi (KRT) dan ibu dengan hasil skoring ≥ 12 termasuk kedalam kehamilan risiko sangat tinggi (KSRT) (Hastuti et al., 2018). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I, II, III yang memeriksakan kehamilannya di poli KIA Puskesmas Abadijaya periode Agustus-Desember 2024 sebanyak 159 orang. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu menjadikan seluruh anggota populasi sebagai responden dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapat dari rekam medis elektronik. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu formulir ceklist berisi variabel- variabel yang akan diteliti.

Hasil dan Pembahasan Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Abadi Jaya Periode Agustus-Desember 2024

Karakteristik	N	%
Umur Ibu		
Usia <20 tahun	10	6.3
Usia 20-35 tahun	126	79.2
Usia >35 tahun	23	14.5
Total	159	100

Karakteristik	N	%
Paritas		
Primipara (kehamilan pertama)	59	37.1
Multipara (kehamilan ke 2-4)	92	57.9
Grandemultipara (kehamilan >4)	8	5.0
Total	159	100
Jarak Kehamilan		
≤2 tahun dan ≥ 10 tahun	46	28.9
>2 tahun	113	71.1
Total	159	100
Risiko kehamilan dengan KSPR		
KRR	68	42.8
KRT	72	45.3
KRST	19	11.9
Total	159	100

(Sumber: data sekunder 2024)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC pada bulan Agustus - Desember 2024 didominasi oleh usia 20-35 tahun sebanyak 79.2 %. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa paritas terbanyak adalah multipara berjumlah 92 orang (57.9%), diikuti paritas primipara sebanyak 59 orang (37.1%) dan grande multipara 8 orang (5%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jarak kehamilan terbanyak adalah >2 tahun sebanyak 113 orang (71,1%). Dapat dilihat juga risiko kehamilan berdasarkan KSPR diketahui bahwa 72 orang (45.3%) ibu hamil dengan kategori risiko tinggi dan 19 orang (11.9%) dengan kategori risiko sangat tinggi.

Hasil tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar usia ibu hamil di Puskesmas Abadijaya sudah berada di usia yang produktif yaitu berkisar antara 20-35 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Maulida (2017) Usia ibu hamil, terutama pada kehamilan pertama atau primigravida, merupakan faktor penting dalam mengurangi risiko kehamilan (Nadra Maulida et al., 2017). Usia antara 20-35 tahun dianggap sebagai usia ideal untuk kehamilan karena risiko komplikasi kehamilan lebih rendah dapat diketahui usia ibu saat hamil merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kehamilan berisiko tinggi (Lengkong et al., 2023)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanti terdapat hubungan antara usia ibu dengan kehamilan berisiko di BPM Mitra Mulya Banyuasin (Riyanti et al., 2021). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ratnaningtyas & Indrawati, (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi dengan $p=0,008$.

Ibu hamil usia <20 tahun akan mengalami kehamilan berisiko tinggi karena organ reproduksi yang dimilikinya belum matang sehingga tidak dapat bekerja dengan baik (Dumilah, 2019) . Sedangkan ibu hamil yang usianya >30 tahun akan terjadi kemunduran fungsi alat reproduksi (Anggita Ratnaningtyas et al., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian Bapayeva dkk bahwa wanita hamil yang usianya lebih tua akan berisiko menderita diabetes dan obesitas (Bapayeva et al., 2022). Dampak yang ditimbulkan oleh kehamilan risiko tinggi wanita usia <20 tahun dan >30 tahun adalah preeklampsia, eklampsia, BBLR dan premature (Purborini and Rumaropen, 2023). Menurut Kemenkes RI, (2021) Kondisi ibu yang aman untuk hamil yaitu usia antara 20-35 tahun, jarak kehamilan 2 tahun, jumlah anak kurang dari 3, tanpa penyakit penyerta dan status gizi baik (Kemenkes R1, 2021).

Tabel 2. Kehamilan Berisiko Berdasarkan Kategori Usia Ibu Hamil

Usia Ibu	Risiko Kehamilan dengan KSPR						Total	
	KRR		KRT		KRST		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Usia <20 tahun	3	1.9	6	3.8	1	0.6	10	6.3

Usia Ibu	Risiko Kehamilan dengan KSPR						Total	
	KRR		KRT		KRST			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia 20-35	65	40.9	51	32.1	10	6.3	126	79.2
Usia >35 tahun	0	0	15	9.4	8	5.0	23	14.5
Total	89	42.8	70	45.3	19	11.9	159	100

(Sumber: data sekunder 2024)

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 7 orang ibu hamil berusia dibawah 20 tahun yang mengalami KRT dan KRST. Selain itu, dapat diketahui juga bahwa semua ibu hamil yang usianya lebih dari 35 tahun, sejumlah 23 orang masuk ke dalam kategori risiko tinggi (KRT) dan risiko sangat tinggi (KRST) dengan persentase 14.4% . Pada kategori ibu hamil usia reproduktif sehat (20-35 tahun) sebagian besar (40.9%) berada di kategori kehamilan risiko rendah (KRR).

Tabel 3. Kehamilan Berisiko Berdasarkan Kategori Paritas

Paritas	Risiko kehamilan dengan KSPR						Total	
	KRR		KRT		KRST			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primipara	34	21.4	23	14.5	2	1.3	59	37.1
Multipara	34	21.4	45	28.3	13	8.2	92	57.9
Grandemultipara	0	0	4	2.5	4	2.5	8	5.0
Total	68	42.8	72	45.3	19	11.9	159	100

(Sumber: data sekunder 2024)

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data bahwa sebagian besar ibu primipara masuk dalam kategori kehamilan risiko rendah atau KR yaitu sebanyak 34 orang, sebaliknya tidak ada seorangpun ibu dengan paritas grandemultipara memiliki risiko rendah. Pada kategori ibu multipara terdapat 58 orang masuk kategori risiko tinggi dan sangat tinggi, sedangkan seluruh ibu grandemultipara (8 orang) mengalami kehamilan risiko tinggi dan risiko sangat tinggi.

Fakta yang didapatkan dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2022) yang menunjukkan bahwa responden dengan paritas grandemultipara memiliki risiko kehamilan tinggi yang lebih tinggi (41,9%) dibandingkan dengan responden primipara (26,7%) dengan p value 0.041 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara paritas dan kehamilan risiko tinggi (Handayani and Fauziah, 2022). Dampak yang akan terjadi pada bayi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) akan meningkat pada paritas 0 dan menurun pada paritas 1, 2, dan 3, namun meningkat kembali pada paritas 4. Hal ini disebabkan oleh gangguan fungsi uterus dan pembuluh darah akibat paritas yang terlalu tinggi (Mariati dan Ermawati Iit, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan Nurseha (2018) menunjukkan bahwa ibu hamil multipara memiliki risiko tinggi mengalami hipertensi, dengan 71,1% mengalami hipertensi berat dan 74,5% mengalami hipertensi ringan (Nurseha, Stikes and Husada Bogor, 2018). Sedangkan pada ibu grandemultipara terjadi kehamilan risiko tinggi diakibatkan sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi dan terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan serta kurang memperhatikan (Ayu *et al.*, 2018). Ibu yang telah melahirkan beberapa kali memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi, karena kekuatan otot rahim (*myometrium*) yang menurun (Sulistiani and Azizah, 2024).

Tabel 4. Kehamilan Berisiko Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Risiko kehamilan dengan KSPR						Total	
	KRR		KRT		KRST			
	n	%	n	%	n	%	n	%
≤2 tahun dan ≥ 10 tahun	11	6.9	23	14.5	12	7.5	46	28.9
2 tahun	57	35.8	49	30.8	7	4.4	113	71.1
Total	68	42.8	72	45.3	19	11.9	159	100

(Sumber : data sekunder 2024)

Berdasarkan data pada tabel 4 diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan lebih dari 10 tahun, lebih banyak masuk ke dalam kategori kehamilan risiko tinggi dan risiko sangat tinggi, yaitu sebesar 22%, dibandingkan dengan yang masuk ke dalam kategori risiko rendah yang nilainya hanya 6,9%. Dapat dilihat juga pada ibu dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun sebagian besar memiliki risiko kehamilan rendah dengan jumlah 57 orang (42.8%).

Menurut Ekacahyaningtya dan Mustikarani (2021), jarak kehamilan sendiri merujuk pada periode pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim mulai dari konsepsi hingga permulaan persalinan. Selain itu jarak mengacu pada ruang antara dua objek atau tempat. Pentingnya pertimbangan jarak kehamilan dalam menentukan antara kehamilan pertama dan kehamilan berikutnya (Ekacahyaningtyas dan Mustikarani, 2021).

Jarak kehamilan menurut Holila dkk, (2023), ketika kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan angka kematian bayi dua kali dari pada angka kelahiran lebih dari 2 tahun. Jika jarak <2 tahun, keadaan rahim dan kesehatan ibu belum pulih secara optimal sehingga dikhawatirkan dapat berakibat pada pertumbuhan janin yang kurang baik, berdasarkan hasil penelitian sebaiknya ibu direkomendasikan untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya minimal dalam jangka waktu 24 bulan agar dapat mengurangi risiko yang merugikan pada ibu, perinatal maupun bayi (Holila *et al.*, 2023). Selain itu jarak kehamilan yang ideal menurut Annisa dkk, (2022), adalah antara 3 hingga 5 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fridayanti dan Retno tahun 2023 yang menunjukkan hasil yang signifikan atau bermakna, maka adanya hubungan jarak kehamilan dengan munculnya tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil (Fridayanti *et al.*, 2023).

Simpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa setiap kehamilan berpotensi untuk mengalami risiko, dalam hal ini berdasarkan KSPR dibagi menjadi 3 kategori yaitu kehamilan risiko ringan (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT) dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Selain itu dapat diketahui juga bahwa ibu hamil yang usianya lebih dari 35 tahun, paritas multipara dan grandemultipara lebih berisiko masuk ke dalam kategori KRT dan KRST. Optimalisasi penerapan skrining risiko kehamilan dengan KSPR berkala pada kunjungan ANC di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan sebagai upaya kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat. Metode skoring untuk risiko kehamilan dapat melengkapi upaya antisipasi kegawatdaruratan maternal neonatal yang terlambat untuk ditangani.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang terkait dalam penelitian ini yang telah memberi kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proses penelitian ini dengan baik, khususnya kepada Universitas Gunadarma yang telah memberi dukungan selama penelitian ini dan kepada Puskesmas Abadijaya Kota Depok yang telah memberikan izin penelitian dan *support* dalam fasilitas dan saran pengambilan data selama proses penelitian berlangsung.

Daftar Pustaka

- Anggita Ratnaningtyas, M. *Et Al.* (2023) 'Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi'. Available At: <https://doi.org/10.15294/Higeia/V7i3/64147>.
- Ayu, P. *Et Al.* (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rs H. Abdul Manap Kota Jambi', *Trilogi: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 4(3), Pp. 203–212. Available At: <https://doi.org/10.33650/Trilogi>.
- Bapayeva, G. *Et Al.* (2022) 'The Influence Of Advanced Age And Obesity On Pregnancy Course And Outcome In Patients With Diabetes Mellitus', *Przeglad Menopauzalny*, 21(3), Pp. 170–179. Available At: <https://doi.org/10.5114/Pm.2022.116351>.
- Dumilah, R. (2019) 'Umur, Interval Kehamilan, Kehamilan Yang Diinginkan Dan Perilaku Pemeriksaan Kehamilan', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), Pp. 73–79.
- Ekacahyaningtyas, M. And Mustikarani, I.K. (2021) 'Edukasi Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Selama Kehamilan The Education Of Pregnancy Danger Signs To Overcome Mothers' Anxiety During Pregnancy', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(01), Pp. 14–21.
- Fridayanti, W. *Et Al.* (2023) 'Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Munculnya Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil', *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 14(1), Pp. 32–39.
- Handayani, F. And Fauziah, W. (No Date) 'Determinan Kejadian Ibu Hamil Resiko Tinggi Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Daerah Subang', 4(2), P. 2022.
- Hastuti, P.H. *Et Al.* (2018) 'Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal', *Link*, 14(2), P. 110. Available At: <https://doi.org/10.31983/Link.V14i2.3710>.
- Holila *Et Al.* (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi', *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(25), Pp. 48–56.
- Bappenas (2017) *Menuju 2030 Peta Jalan Sdgs Indonesia*.
- Kemendes RI (2021) *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kemendes RI (2020) *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana*.
- Kemendes RI (2023) *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023*.
- Lengkong, M. *Et Al.* (2023) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mubune Kabupaten Minahasa Utara', 4(3).
- Mariati, T. And Ermawati Iit (2023) 'Hubungan Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bblr', *Midwifery Journal*, 3(4), Pp. 211–216.
- Nadra Maulida, M. *Et Al.* (2017) *Perbedaan Kemampuan Adaptasi Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Risiko Rendah Primigravida Trimester Pertama*.
- Nurseha, D., Stikes, M. And Husada Bogor, W. (2018) *Hubungan Usia Ibu, Usia Kehamilan Dan Gravidita Dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD Kota Bogor*, *Jurnal Ilmiah Wijaya*. Available At: www.jurnalwijaya.com;
- Nyoman, N. *Et Al.* (2024) 'Mean Artery Pressure (Map) Dan Aktivitas Fisik Pada Kehamilan Mean Arterial Pressure (Map) And Physical Activity In Pregnancy', *Indonesian Journal Of Midwifery*, 7(2). Available At: <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>.
- Purborini, S.F.A. And Rumaropen, N.S. (2023) 'Hubungan Usia, Paritas, Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur Di Surabaya', *Media Gizi Kesmas*, 12(1), Pp. 207–211. Available At: <https://doi.org/10.20473/Mgk.V12i1.2023.207-211>.
- Riyanti, N. *Et Al.* (No Date) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kehamilan Pada Ibu Hamil'. Available At: <https://doi.org/10.36729>.
- Rohati, E., Uly, R. And Siregar, P. (2023) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan*

Kejadian Kematian Ibu Pada Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Kota Depok Tahun 2021 Factors Related To The Incidence Of Maternal Death During Pregnancy, Childbirth And Puerperium In Depok City In 2021.

- Sadarang, R.A.I., Haerana, Bs.T. And Bujawati, E. (2023) 'Determinan Kehamilan Risiko Tinggi Wanita Usia Subur Di Indonesia', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(05), Pp. 352–364. Available At: <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i05.2124>.
- Sulistiani, A. And Azizah, Z. (2024) 'Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Tahun 2022', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), Pp. 3089–3097.
- Susilawati, E. (2023) 'Antenatal Screening Of Pregnancy Risk Using Kspr In High Risk Pregnancy Women Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan Menggunakan Kspr Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi', *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 12(2), Pp. 177–183.