

Analisis Karakteristik Dominan Ibu Hamil dan Hubungannya dengan Kehamilan Resiko Tinggi: Penelitian *Cross-sectional*

Yusron Amin^{1*}, Haswita Haswita², Prisilia Nuraeni³

^{1,2,3}Prodi DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Rustida, Banyuwangi

*Email: yusronamin312@gmail.com

*Penulis korespondensi: Dusun Krajan RT 01/RW 02 Desa Pondoknongko, Kec. Kabat, Banyuwangi, Jawa Timur Indonesia

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah

Dikirim (7 Oktober 2024)
Direvisi (13 November 2024)
Diterima (31 Januari 2025)

Kata Kunci

Kehamilan resiko tinggi
Usia
Tingkat pendidikan
Status sosial ekonomi

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi tren dan isu kesehatan global berkaitan dengan adanya peningkatan kasus setiap tahunnya. 75% dari angka kematian ibu disebabkan karena kehamilan resiko tinggi (terjadi saat kehamilan, persalinan, maupun paska persalinan). Sangat penting dilakukan upaya deteksi dini ibu hamil sebagai upaya menekan AKI. Salah satu upaya tersebut dilakukan melalui identifikasi karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian kehamilan resiko tinggi. Desain penelitian yang digunakan yaitu studi analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian yaitu sejumlah 45 ibu hamil yang berdomisili di Desa "X". Sejumlah 35 responden yang memenuhi kriteria inklusi terpilih sebagai sampel yang diambil melalui metode *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar insiden kehamilan resiko tinggi di desa "X" Kecamatan Glenmore terjadi pada ibu hamil usia muda (<20 tahun), tingkat pendidikan SD, dan berstatus sosial ekonomi rendah. Usia ($p=0,024$), tingkat pendidikan ($p=0,018$), dan status sosial ekonomi ($p=0,008$) berhubungan dengan kehamilan resiko tinggi. Faktor sosial ekonomi memiliki hubungan paling dominan diikuti tingkat pendidikan dan usia ibu hamil.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi tren dan menjadi masalah kesehatan global (1), hal ini berkaitan dengan peningkatan jumlah insiden di setiap tahunnya (2). Terdapat perbedaan capaian global dan nasional Angka Kematian Ibu (AKI). Secara global, tren Angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2022 mencapai 22,3 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu mencapai 32,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup (3), sedangkan di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2023 mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2022, yaitu dari 83 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 98 per 100.000 kelahiran hidup (4). Sementara, jumlah angka kematian ibu (AKI) di Jawa Timur mengalami penurunan di tahun 2022 yaitu sejumlah 499 kasus dibandingkan tahun 2021 yang mengalami peningkatan pesat dari tahun sebelumnya yaitu mencapai 1.279 kasus (4). Walaupun secara umum jumlah AKI mengalami penurunan, namun masih terdapat beberapa hambatan yang menyebabkan upaya pemerintah menurunkan AKI masih belum optimal (5). Hambatan tersebut antara lain kondisi demografi masyarakat yang terdiri dari faktor sosial budaya, kondisi geografis, keterbatasan akses layanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, dan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan ibu hamil dan bersalin (6).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dikaitkan dengan kehamilan resiko tinggi (7), penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa hampir 75% dari seluruh kematian ibu terjadi akibat masalah pada kehamilan dan persalinan yang terdiri dari pendarahan hebat terutama setelah melahirkan (*post partum bleeding*), infeksi setelah melahirkan, hipertensi selama kehamilan, operasi caesar serta abortus (8). Proporsi kejadian kehamilan resiko tinggi ini mencapai 52,1% dengan kategori resiko tinggi mencapai 38,4% (9), dan resiko rendah mencapai 45,2% (10). Sedangkan hasil studi pendahuluan di desa Kalibaru kulon- Banyuwangi pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2024 kejadian kehamilan resiko tinggi mencapai 40%.

Kehamilan resiko tinggi merupakan kondisi kehamilan yang membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil, janin, atau keduanya (11). Kondisi ini dapat terjadi saat masa kehamilan, persalinan, atau paska persalinan (12). Berdasarkan indikator Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), kehamilan resiko tinggi dikategorisasikan menjadi tiga, yaitu kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan resiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) (13), pada kondisi kehamilan resiko rendah, kondisi kehamilan tampak normal (ibu dan bayi sehat) serta kemungkinan besar persalinan bisa dilakukan secara normal, sedangkan pada kategori resiko tinggi dan sangat tinggi, kondisi ibu hamil dan janin kurang sehat, terdapatnya beberapa faktor penyulit seperti perdarahan antepartum atau preeklamsia berat/ eklamsia yang mengharuskan ibu hamil harus segera dirujuk ke rumah sakit dan membutuhkan penanganan segera (13).

Insiden kejadian kehamilan resiko tinggi erat dikaitkan oleh kontribusi beberapa faktor, diantaranya faktor demografi atau karakteristik ibu hamil (14,15). Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa usia berkontribusi terhadap kehamilan resiko tinggi (16,17). Ibu hamil dengan usia muda (<20 tahun) atau tua (>35 tahun) beresiko mengalami kehamilan resiko tinggi (16,17). Penelitian lain mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan tingginya kasus komplikasi kehamilan (18,19), kejadian ini banyak ditemukan pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD, SMP). Sedangkan faktor sosial ekonomi juga ikut berkontribusi (20,21), ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi menengah dan rendah lebih berpotensi mengalami kehamilan resiko tinggi karena keterbatasan atau ketidakmampuan dalam hal pemenuhan gizi. Penelitian sebelumnya melaporkan ibu hamil dengan pendapatan rendah banyak mengalami anemia dan hipertensi kehamilan (22,23). Namun, penelitian-penelitian tersebut tidak spesifik menjelaskan terkait karakteristik apa yang paling dominan, serta keterkaitan ketiga faktor tersebut terhadap kejadian kehamilan resiko tinggi. Sehingga perlu adanya penelitian lanjutan untuk menganalisis keterkaitan ketiga faktor, serta mencari variabel yang paling dominan.

Pencegahan dini melalui identifikasi karakteristik ibu hamil menjadi sangat penting sebagai upaya pencegahan awal komplikasi kehamilan (24,25), pengkategorisasian pasien berdasarkan derajat resiko tinggi (26,27), serta perawatan jangka panjang (28,29,30). Penelitian terkait analisis faktor yang berhubungan dengan kehamilan resiko tinggi di desa "X" kecamatan glenmore-Banyuwangi perlu dilakukan mengingat tingginya angka kehamilan resiko tinggi di wilayah

tersebut, yaitu mencapai 40%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor resiko demografi yang hubungannya dengan kehamilan resiko tinggi.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan analitik dengan metode *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di desa “X” Glenmore- Banyuwangi selama bulan Juni sampai Agustus 2024. Populasi penelitian ini sejumlah 45 ibu hamil. Pengambilan sampel dilakukan melalui tehnik *purposive sampling*, yaitu memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi antara lain ibu hamil yang berdomisili di desa “X”, berada di rumah saat pengambilan data/ tidak sedang bepergian dalam waktu lama, kooperatif (tidak mengalami penyulit/ penyakit komplikasi) dan bersedia menjadi responden. Sejumlah 35 orang terpilih sebagai responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi.

Penelitian ini menggunakan variabel independen dan dependen. Adapun variabel independen meliputi usia ibu hamil, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Sedangkan variabel dependen yaitu kehamilan resiko tinggi. Variabel independen dikaji menggunakan instrumen kuesioner tipe *close ended*. Sedangkan instrumen variabel dependen menggunakan kuesioner Kartu *Skor Poedji Rochjati* (KSPR) dengan total 20 pertanyaan tertutup (*closed-ended*) dengan indikator antara lain faktor resiko, riwayat hamil dan persalinan, serta penyakit penyerta. Penerapan instrumen ini dilakukan melalui 2 tahap yaitu penjelasan penelitian, dan menanyakan kesediaan sebagai responden penelitian serta penjelasan pengisian kuesioner.

Penelitian ini menggunakan uji univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji statistic spss-16. Uji distribusi frekuensi digunakan untuk mengetahui frekuensi dan prosentase masing-masing variabel independen (usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi), dan variabel dependen (kehamilan resiko tinggi). Uji bivariat menggunakan uji *rank-spearman* untuk mengetahui hubungan antar dua variabel (independen dan dependen), sedangkan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik untuk menganalisis variabel independen yang memiliki pengaruh atau hubungan paling dominan dengan variabel dependen. Uji laik etik sudah dilakukan terkait ketepatan prosedur penelitian dan kepastian kerahasiaan data responden dengan nomor register 277/03/KEPK-STIKESBWI/VII/2024.

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan variabel independen dan dependen

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik responden

Variabel	Kategori	n	%
Usia	< 20 tahun	16	45,7
	20 – 35 tahun	16	45,7
	>35 tahun	3	8,6
Tingkat pendidikan	SD	18	51,4
	SMP	15	42,9
	SMA - PT	2	5,7
Status sosial ekonomi	Rendah	18	51,4
	Sedang	17	48,6

	Tinggi	0	0
Kehamilan resiko tinggi	Ya	14	40
	Tidak	21	60

Tabel 1 menunjukkan usia mayoritas responden antara lain kurang dari 20 tahun dan 20 sampai 35 tahun yaitu masing-masing sejumlah 16 orang (45,7%), berpendidikan SD sejumlah 18 orang (51,4%), berstatus sosial ekonomi rendah sejumlah 18 orang (51,4%), dan mengalami kehamilan resiko tinggi sejumlah 14 orang (40%).

Hubungan Usia dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi

Usia	Kehamilan Resiko Tinggi				p-value; r
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
< 20 tahun	10	28,6	6	17,1	0,024; 0,382
20 – 35 tahun	3	8,6	13	37,1	
>35 tahun	1	2,9	2	5,7	

Tabel 2 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi terjadi pada mayoritas responden dengan usia <20 tahun yaitu sejumlah 10 orang (28,6%), hanya 1 orang yang berusia >35 tahun yang mengalami kehamilan resiko tinggi. Usia memiliki hubungan signifikan dengan kehamilan resiko tinggi ($p=0,024$; $r=0,382$).

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan kejadian kehamilan resiko tinggi

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi

Tingkat Pendidikan	Kehamilan Resiko Tinggi				p-value; r
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
SD	11	31,4	7	20	0,018; 0,397
SMP	2	5,7	13	37,1	
SMA – PT	1	2,9	1	2,9	

Tabel 3 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi terjadi pada sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SD yaitu sejumlah 11 orang (31,4%), hanya sebagian kecil responden berpendidikan SMP dan SMA – PT yang mengalami kehamilan resiko tinggi yaitu sejumlah 2 orang (5,7%) dan 1 orang (2,9%). Tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan kehamilan resiko tinggi ($p=0,018$; $r=0,397$).

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 4. Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi

Status sosial ekonomi	Kehamilan resiko tinggi				p-value; r
	Ya		Tidak		
	N	%	N	%	
Rendah	11	31,4	7	20	0,008; 0,433
Sedang	3	8,6	14	40	

Tinggi	0	0	0	0
--------	---	---	---	---

Tabel 4 menunjukkan bahwa kehamilan resiko tinggi terjadi pada mayoritas responden dengan pendapatan rendah yaitu sejumlah 11 orang (31,4%), hanya sebagian kecil yang berpendapatan sedang mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi yaitu sejumlah 3 orang (8,6%), bahkan tidak ada responden dengan status ekonomi tinggi yang mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi. Status sosial ekonomi memiliki hubungan signifikan dengan kehamilan resiko tinggi ($p=0,000$; $r=0,723$).

Karakteristik Dominan yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 5. Karakteristik Dominan yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi

Variabel Independen	Nilai Wald	p-value
Usia	4,246	0,039
Tingkat pendidikan	4,257	0,039
Status sosial ekonomi	6,882	0,006

Tabel 5 menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan paling dominan terhadap kehamilan resiko tinggi yaitu status sosial ekonomi ($p\text{-value}=0,006$; $wald\text{-value}=6,882$), kemudian diikuti variabel tingkat pendidikan ($p\text{-value}= 0,039$; $wald\text{-value}=4,257$), dan usia ($p\text{-value}= 0,039$; $wald\text{-value}=4,246$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi memiliki hubungan signifikan dengan kehamilan resiko tinggi. Hal ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya bahwa usia ibu hamil memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kehamilan resiko tinggi (12,24,31). Penelitian sebelumnya juga membuktikan bahwa tingkat pendidikan (9,15,18,19) dan status sosial ekonomi (20,33) juga berpengaruh terhadap kejadian kehamilan resiko tinggi. Ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun, berpendidikan SD, berstatus sosial ekonomi rendah beresiko tinggi mengalami kehamilan resiko tinggi (34,35).

Usia dikaitkan dengan tingkat kematangan beberapa aspek termasuk biologis, psikologis, dan proses berfikir (13,36,37). Penelitian sebelumnya mengungkapkan komplikasi kehamilan terjadi pada mayoritas ibu hamil berusia muda, komplikasi tersebut antara lain infeksi, perdarahan, prematur, kejang dan kehamilan yang tidak diharapkan (36,38), hal ini disebabkan karena secara biologis, sistem organ reproduksi belum matang dan belum beradaptasi dengan proses kehamilan. sedangkan di usia 20-35 tahun, kondisi fisik menjadi lebih baik, kondisi rahim sudah mampu memelihara dan matang dalam merawat janin dalam kandungan (41). Secara psikologis atau emosional, usia muda memiliki emosi labil dan berubah-ubah (13). Penelitian sebelumnya juga membuktikan sebagian besar ibu hamil usia muda banyak mengalami depresi (39), dan kurang perhatian terhadap kondisi kesehatannya termasuk pemenuhan kebutuhan gizi dan pemeriksaan kesehatan secara rutin (37,40).

Tingkat pendidikan dikaitkan dengan kemampuan dasar seseorang dalam memahami informasi (42). Pendidikan juga berperan penting dalam penyampaian informasi kepada orang lain sehingga mudah difahami (43,44). Ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi akan cenderung

aktif mencari informasi tentang perkembangan kondisi kesehatannya kepada petugas kesehatan melalui *antenatal care* sebelum 20 minggu usia kehamilan, pendidikan juga mampu meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan tepat waktu (45). Sebagian besar kehamilan resiko tinggi terjadi pada responden berpendidikan SD yaitu sebesar 31,4%, dan hanya sebagian kecil (2,9%) terjadi pada responden berpendidikan tinggi. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan kehamilan resiko tinggi.

Sedangkan faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan derajat kesehatan (47) dan kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan (46). Penelitian sebelumnya juga membuktikan bahwa keluarga berpenghasilan rendah lebih beresiko mengalami komplikasi kehamilan (48), antara lain preeklamsia dengan potensi kasus sebesar 4 kali (49). Terkait kemampuan dalam memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan, keluarga dengan penghasilan menengah ke atas sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (50). Layanan kesehatan yang sudah mampu dimanfaatkan antara lain pemeriksaan kehamilan (*Ante-Natal Care*) dan konsultasi paska persalinan (51). Hal ini terkait ketersediaan cukup dana untuk biaya pemeriksaan, konsultasi, dan pembelian vitamin atau obat (47). Selain itu, mereka juga sudah ikut serta dalam JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan perawatan paska persalinan (50).

Hasil uji regresi logistik juga menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian kehamilan resiko tinggi, kemudian diikuti faktor pendidikan, dan usia. Rendahnya penghasilan keluarga salah satunya karena tingkat pendidikan rendah yang mengakibatkan ketidakmampuan berfikir secara luas dan matang, sehingga kurang mampu dalam memanfaatkan peluang usaha atau kerja (52).

Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pemikiran yang sempit dan sulit untuk menerima berbagai informasi termasuk dalam hal pekerjaan. Sehingga dampaknya menurunnya produktivitas atau tingkat sosial ekonomi (53). Terkait dengan insiden kehamilan resiko tinggi, perlu dilakukan *screening* atau penyuluhan khususnya untuk kelompok resiko tinggi (tingkat sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah (SD), dan usia kehamilan kurang dari 20 tahun), pemantauan secara ketat dan pemeriksaan rutin oleh petugas kesehatan terkait perkembangan kondisi kehamilan, serta komplikasi kehamilan resiko tinggi.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki tingkat sosial ekonomi rendah yaitu pendapatan perbulan kurang dari 1.500.000, berpendidikan rendah (SD atau SMP), dan usia ibu hamil kurang dari 20 tahun. Variabel usia, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi memiliki hubungan signifikan terhadap kehamilan resiko tinggi di Desa "X" Banyuwangi. Status sosial ekonomi menjadi variabel yang memiliki hubungan paling dominan terhadap kehamilan resiko tinggi, kemudian diikuti tingkat pendidikan, dan usia ibu hamil. Ibu hamil resiko tinggi dengan karakteristik status sosial ekonomi rendah, berpendidikan SD atau SMP, serta berusia kurang dari 20 tahun diharapkan rutin

melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan setempat, sehingga komplikasi dan kematian akibat kehamilan resiko tinggi dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Corneles SM, Losu FN. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*. 2015; 3(2): 51-55.
2. Holness N. High-risk pregnancy. *Nursing Clinics*. 2018; 53(2): 241-251
3. Istiqomah R. Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi dengan “4 Terlalu” di Poskesdes Harapan Kita Desa Angsanah Kecamatan Palengaan Kab. Pamekasan. *SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*. 2020; 3(2): 1-6.
4. Bhatia M, Banerjee K, Dixit P, Dwivedi LK. Assessment of variation in cesarean delivery rates between public and private health facilities in India from 2005 to 2016. *JAMA network open*. 2020; 3(8): e2015022-e2015022.
5. Prajapati AK, Kumar V, Soni K, Singh NP, Jain PK. Prevalence of high-risk pregnancy among pregnant women enrolled under Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan in government health facilities of district Etawah, Uttar Pradesh: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022; 11(5): 1876-1882.
6. World Health Organization (WHO). Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: executive summary (No. WHO/RHR/19.23). World Health Organization. 2019
7. Badan Pusat Statistik (BPS). Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/angka-kematian-ibu-aki--maternal-mortality-rate-mmr---hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi--2020.html>
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Angka Kematian Ibu (AKI) menurun secara signifikan di tahun 2022. https://jatimprov.go.id/berita/angka-kematian-ibu-di-jatim-turun-signifikan_SnRd6982x0Aang
9. Johnson A, Vaithilingan S, Ragnathan L. Quantifying the Occurrence of High-Risk Pregnancy: A Comprehensive Survey. *Cureus*. 2024; 16(4).
10. Kuppusamy P, Prusty RK, Kale DP. High-risk pregnancy in India: Prevalence and contributing risk factors—a national survey-based analysis. *Journal of Global Health*. 2023; 13(4): 1-10.
11. Kemenkes RI. Angka kematian Ibu. Jakarta: Kemenkes RI. 2021

12. Rangkuti NA, Harahap MA. Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki. *Jurnal Education and development*. 2020; 8(4): 513-51.
13. Rangkuti NA, Harahap MA. Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki, *Educ. Dev*. 2020; 8(4): 513–517.
14. Putri IM, Ismiyatun N. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*. 2020; 8(1): 40-51.
15. Ratnaningtyas M, Indrawati F. Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2023; 7(3): 334-344. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64147>
16. Lengkong M, Wagey FW, Tatura SN. Analisis faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Mubune Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2023; 4(3): 1947-1959.
17. Riyanti N, Devita R, Wahyuni D. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil. *Jurnal'Aisyiyah Medika*. 2021; 6(2): 1-7
18. Kuppusamy P, Prusty RK, Kale DP. High-risk pregnancy in India: Prevalence and contributing risk factors—a national survey-based analysis. *Journal of Global Health*. 2023; 13(4): 1-12
19. Arita D, Yusrawati Y, Yetti H, Susanti R. Determinant Factors for High-Risk Pregnancy among Minangkabau Ethnicity in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2022; 10(2): 1740-1744.
20. Loisza A. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Puter. *Jurnal Kesehatan Rajawali*. 2020; 10(1): 1-10.
21. Supanji IMW, Budayasa AAR, Permatananda PANK, Cahyawati PN, Aryastut AASA. Relationship Between Maternal Age, Education, and Parity in The Incidence of Spontaneous Abortion in Bali. *Science Midwifery*. 2022; 10(4): 3091-3095.
22. Sudirman J, Mawang S, Anwar KK, Hijrah H. Analisis status gizi ibu hamil berdasarkan faktor sosial budaya di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas, Makassar, Sulawesi Selatan. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*. 2020;6(1): 1-11.
23. Mariza A. Hubungan pendidikan dan sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung tahun 2015. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2016;10(1): 5-8.
24. Nilakesuma NF. Upaya Peningkatan Penjarigan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Metode Skor Poedji Rochyati. *Jurnal Pengabdian Bareleng*. 2020; 2(02): 1-4.
25. Ningrum NM. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Melalui Pemeriksaan Antenatal Care. *Jurnal Abdi Medika*. 2024; 4(1): 16-23.

26. Darwati L, Fatmawati V, Susila I. Pemberdayaan Deteksi Dini Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Desa Doyomulyo Kec. Kembangbahu Lamongan. *Journal of Community Engagement in Health*. 2022; 5(2): 186-190.
27. Yulianti I, Yani LY, Rohmah DA. (2023). Karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di puskesmas blimbing kesamben jombang. *EZRA SCIENCE BULLETIN* . 2023; 1(2): 183-191
28. Amijaya DT, Yamin A, Gunawan J. Pelayanan Kesehatan Terintegrasi melalui Jejaring Rujukan Berkelanjutan SAMAWA (Sustainable Referral Maternal & Neonatal Network) untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi baru Lahir di Kabupaten Sumbawa. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2024; 5(2): 5335-5341.
29. Fatahilah F. Program Antenatal Care Terpadu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2020; 4(4): 759-767.
30. Sunarto S, Yasin F. Evaluasi Pelayanan Antenatal Care Puskesmas Tanon 1 Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi Covid 19. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2021; 6(2): 121-128.
31. Husaidah S, Nurbaiti N. Hubungan Resiko Tinggi Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Di Puskesmas Batu Aji. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*. 2020; 10(3): 32-38.
32. Sasono H A, Husna I, Zulfian Z, Mulyani W. Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di beberapa wilayah Indonesia. *Jurnal Medika Malahayati*. 2021; 5(1): 59-66.
33. Budiman M, Hamsah M, Wirijanto W. Studi Literatur Hubungan Status Sosial-Ekonomi Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2024; 9(5): 3394-3403.
34. Syafitri NP, Wiratmo PA, Setyaningsih W. Hubungan Status Sosial Ekonomi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Binawan Student Journal*. 2020; 2(2): 237-241.
35. Adeyemo QE, Yahaya H, Esther AO, Aboagye-Mensah P, Blessing AJ, Ikome TE. A Scoping Review on Influence of Socioeconomic Status on Antenatal Care Utilization and Pregnancy Outcomes in Sub-Saharan Africa. *MedRxiv*. 2024; 6(4): 2024-01.
36. Komariah S, Nugroho H. Hubungan pengetahuan, usia dan paritas dengan kejadian komplikasi kehamilan pada ibu hamil trimester III di rumah sakit ibu dan anak aisyiyah samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020; 5(2): 83-87.
37. Ningsih. Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc)(K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2020; 11(1): 62-69.
38. Nur R, Mallongi A, Demak IK. Early-age marriage and the impact of health reproduction women. *J Eng Appl Sci*. 2019; 14(2): 981-986.

39. Manandhar N, Joshi SK. Health co-morbidities and early marriage in women of a rural area of Nepal: A descriptive cross-sectional study. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*. 2020; 58(2): 780-189.
40. Suryanegara W, Sirait, BI. Relationship between the Age of Pregnant Women and ANC Compliance. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2023; 13(7): 376-386.
41. Murdayah, Lilis DN, Lovita E. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Acienes and Research*. 2021; 3(1): 115–125
42. Bombana M, Wensing M, Wittenborn L, Ullrich C. Health Education about Lifestyle-Related Risk Factors in Gynecological and Obstetric Care: A Qualitative Study of Healthcare Providers' Views in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(18): 11674. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811674>
43. Honda C, Naruse T, Yamana H, Yamamoto-Mitani N. Infant Injury Prevention Education for Pregnant Women Attending Antenatal Class: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(17): 9393. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179393>
44. Yuriah S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Terhadap Provider Initiated Test And Counselling (PITC). 2024; 13(1): 1-12
45. Berčan T, Kovačević N, Cilenšek I, Podbregar I. Association of Maternal Antenatal Education with Quality of Life after Childbirth in the Slovenian Population before and during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*. 2023; 11(4): 1568. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111568>
46. Rabbaniyah F, Nadjib M. Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat: Analisis Data Susenas Tahun 2017. *Jurnal MKMI*. 2019; 15(1): 73-80.
47. Ridho FM, Sofyan LBM. (2023). The relationship between family economic status and parents' level of knowledge about dental caries disease in early childhood. *Prima Journal of Oral and Dental Sciences*. 2023; 6(1): 11-17.
48. Iseyemi A, Zhao Q, McNicholas C, Peipert JF. Socioeconomic status as a risk factor for unintended pregnancy in the contraceptive CHOICE project. *Obstetrics & Gynecology*. 2017; 130(3): 609-615.
49. Ahmad Z, Nurdin SSI. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Di Rsia Siti Khadijah Gorontalo. *Akademika*. 2019; 8(2): 150-162.
50. Rosidah LKU, Asdary RN. Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Pemilihan Pelayanan Kesehatan Maternal. *Jurnal Kebidanan*. 2021; 10(2): 70-77.
51. Maitanmi BT, Adelaja AA, Okunola DR, Maitanmi JO, Tola YO, Akingbade O. (2023). Association between Socioeconomic Status and the Utilization of Maternal Health Services in Nigeria. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2023; 28(5): 514-519.

-
52. Kasingku, J. D., & Mantow, A. (2022). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Pembentukan Karakter Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Unklab. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(3), 1989-2002.
53. Ritonga, A. F. A., Laoli, A. N., Hariyani, E., Balqis, F. N., Kusumawati, I., Harahap, J. W., ... & Ayu, D. (2023). Hubungan Sosial Ekonomi dengan Tingkat Pendidikan pada Masyarakat Pesisir di Desa Pematang Lalang, Kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(7), 560-569.