

Antenatal Screening of Pregnancy Risk Using KSPR in High Risk Pregnancy Women

Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan menggunakan KSPR pada Ibu Hamil Resiko Tinggi

Elly Susilawati¹, Yanti²

^{1,2} Poltekkes Kemenkes Riau, Pekanbaru, Indonesia
Email: ellysusilawati@gmail.com

Article Info

Article history

Received date: 2023-09-12

Revised date: 2023-12-10

Accepted date: 2023-12-12



Abstract

Throughout the world, the percentage of high-risk pregnancies ranges from 6% to 33% due to the situation and conditions of the pregnancy being at risk. The aim of this study was to carry out early antenatal screening using KSPR to determine the level of pregnancy risk experienced by pregnant women. This type of research uses a quantitative research design using analytical descriptive methods. The population in this study were high-risk pregnant women who came for a pregnancy check-up at the Obstetrics Clinic of Arifin Achmad Hospital, Pekanbaru City. The sampling technique uses a purposive sampling method. In this study, the results showed that the average respondent in the study was of healthy reproductive age, namely 20 -35 years. The average gestational age of respondents was in the third trimester, namely 28-42 weeks. A total of 57 respondents were in the Low Risk Pregnancy (KRR) category, 67 people were in the High Risk Pregnancy (KRT) category, and 54 people were in the Very High Risk Pregnancy (KRST) category. It can be concluded that the majority of respondents experienced the High Risk Pregnancy (KRT) category.

Keywords:

Antenatal Screenig 1; High Risk Of Pregnancy 2; KSPR 3

Abstrak

Diseluruh dunia, Persentase Kehamilan beresiko tinggi berkisar antara 6% sampai 33% karena situasinya dan kondisi kehamilan yang beresiko. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan skrining awal masa antenatal dengan menggunakan KSPR untuk mengetahui tingkat resiko kehamilan yang dialami oleh ibu hamil. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil beresiko tinggi yang datang melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli Kebidanan RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel dengan metode purposive sampling. Pada penelitian kali ini didapatkan hasil bahwa rata-rata responden dalam penelitian berada pada usia reproduksi sehat yaitu 20 -35 tahun. Usia kehamilan rata-rata responden adalah pada trimester III yaitu 28-42 minggu. Sebanyak 57 orang responden dalam kategori Kehamilan Resiko Rendah (KRR), 67 orang dengan kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), dan 54 orang dengan kategori Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT).

Kata Kunci:

Skrining Antenatal 1; Resiko Tinggi Kehamilan 2; KSPR 3

PENDAHULUAN

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang mengancam kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janinnya. Kondisi seperti ini mengharuskan untuk mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan terlatih dan khusus [1] [2]. Kehamilan dianggap beresiko tinggi bila ada potensi komplikasi yang dapat mempengaruhi ibu, bayi, atau keduanya. Kehamilan beresiko tinggi memerlukan penanganan spesialis untuk membantu memastikan hasil terbaik bagi ibu dan bayi [3] [4]. Kehamilan beresiko tinggi adalah kehamilan dimana ibu, janinnya, atau keduanya beresiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan selama kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kehamilan biasa [1] [5].

Kehamilan beresiko tinggi tidak berarti bahwa kehamilan tersebut lebih sulit atau menantang daripada kehamilan dengan resiko rendah. Namun ibu hamil perlu berkonsultasi dengan spesialis Feto Maternal dan melakukan pemantauan kehamilan lebih sering dibandingkan dengan ibu hamil yang beresiko rendah [2] [6]. Risiko tinggi adalah bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, bila dibandingkan dengan ibu hamil normal. Tidak semua kehamilan akan menunjukkan tanda-tanda yang normal. Menghadapi kehamilan risiko harus diambil sikap proaktif, terencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan yang harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janin. Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan dan janin [7] [8]. Dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil resiko tinggi yaitu keguguran, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, gestosis, serta kematian ibu yang tinggi [9] [10].

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, kemudian semua ibu hamil diberikan

perawatan dan skrining antenatal dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan sehingga dapat ditemukan faktor risiko yang berkembang pada umur kehamilan lebih lanjut. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil [11] [12]. Deteksi dini resiko tinggi ibu hamil adalah kegiatan penjarangan terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan resiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karenanya penanganan yang adekuat sedini mungkin perlu dilakukan, sebagai kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya [13] [8]. Deteksi Dini Risiko tinggi dapat dilakukan melalui Kartu Skor Pudji Rochyati yang ada di dalam buku KIA [12] [6]. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan factor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetric pada saat persalinan. Tujuan skreening dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokkan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana [6] [14] [11].

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu: 1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau) 2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning) 3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah) [14] [3][4] [9].

METODE

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan skrining awal masa antenatal dengan menggunakan KSPR sebagai alat deteksi dini resiko tinggi kehamilan pada ibu hamil Trimester I,II dan III untuk mengetahui tingkat resiko kehamilan yang dialami oleh ibu hamil. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian berjenis kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik. Deskriptif analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil beresiko tinggi yang datang melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli Kebidanan RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode purposive sampling yaitu memilih sampel berdasarkan kriteria spesifik yang ditetapkan oleh peneliti yaitu ibu hamil beresiko yang berkunjung ke Poli Kebidanan RSUD Arifin Achmad. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan lembar observasi KSPR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang skrining antenatal tingkat resiko kehamilan menggunakan KSPR dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Tentang Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan Menggunakan KSPR

| No | Usia Ibu Hamil | f | % |
|-------|----------------|-----|------|
| 1 | 20-35 Tahun | 150 | 84.3 |
| 2 | > 35 Tahun | 28 | 15.7 |
| Total | | 178 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa, dari 178 ibu hamil sebahagian besar ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 150 orang (84.3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Tentang Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan Menggunakan KSPR

| No | Pendidikan Ibu Hamil | f | % |
|-------|----------------------|-----|------|
| 1 | SD/SMP | 44 | 24.7 |
| 2 | SMA | 98 | 55.1 |
| 3 | Perguruan Tinggi | 36 | 20.2 |
| Total | | 178 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa, dari 178 ibu hamil sebahagian besar ibu berpendidikan SMA sebanyak 98 orang (55.1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil Tentang Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan Menggunakan KSPR

| No | Pekerjaan | f | % |
|-------|---------------|-----|------|
| 1 | Tidak Bekerja | 158 | 88.8 |
| 2 | Bekerja | 20 | 11.2 |
| Total | | 178 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa, dari 178 ibu hamil sebahagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 158 orang (88.8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu Tentang Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan Menggunakan KSPR

| No | Usia Kehamilan | f | % |
|----|-----------------------------|----|------|
| 1 | Trimester I (1-12 Minggu) | 17 | 9.6 |
| 2 | Trimester II (13-27 Minggu) | 38 | 21.3 |

| | | | |
|-------|------------------------------|-----|------|
| 3 | Trimester III (28-42 Minggu) | 123 | 69.1 |
| Total | | 178 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa, dari 178 ibu hamil sebahagian besar ibu usia kehamilannya antara 28-42 minggu (trimester III) sebanyak 123 orang (69.1%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Tentang Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan Menggunakan KSPR

| No | KSPR | f | % |
|-------|---------------------------------------|-----|------|
| 1 | Kehamilan Rendah (KRR) | 57 | 32 |
| 2 | Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) | 67 | 37.6 |
| 3 | Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) | 54 | 54 |
| Total | | 178 | 100 |

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa, dari 178 ibu hamil sebahagian besar nilai KSPR ibu hamil berada pada katagori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) sebanyak 67 orang (37.6%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan Menggunakan KSPR

| No | Pengetahuan | f | % |
|-------|-------------|-----|------|
| 1 | Baik | 161 | 90.4 |
| 2 | Kurang | 17 | 9.6 |
| Total | | 178 | 100 |

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa, dari 178 ibu hamil sebahagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 161 orang (90.4%).

Masa Kehamilan dan masa bersalin pada usia <20 tahun atau >35 tahun akan mengalami proses fungsi organ reproduksi yang menurun sehingga mengakibatkan organ reproduksi tersebut tidak dapat bekerja secara maksimal akibatnya spasme pembuluh darah serta tahanan terhadap garam dan air didalam tubuh dapat mengakibatkan hipertensi [15] [16] [17]. Usia adalah batas awal seorang individu yang dihitung mulai seseorang tersebut

dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatannya akan lebih matang dan maksimal dalam berfikir dan bekerja. Usia sangatlah berpengaruh pada masa kehamilan maupun dalam proses persalinan. Pada usia ibu <20 tahun dan >35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil maupun melahirkan, dikarenakan usia ibu <20 tahun akan mengalami belum matangnya alat reproduksi dengan ukuran uterus yang belum mencapai ukuran normal, dan usia >35 tahun fungsi organ tubuh semakin menurun dan peluang untuk hamil semakin kecil [18]. Dengan tingginya kemungkinan terjadinya kehamilan resiko tinggi pada usia <20 tahun dan >35 tahun maka anjuran untuk hamil diusia yang paling aman sangat diperlukan yaitu pada usia 20-35 tahun. Tetapi usia 20-35 tahun tetap harus melakukan deteksi dini karena kehamilan resiko tinggi banyak faktor yang mempengaruhi seperti jarak kehamilan, faktor penyakit penyerta, sosial ekonomi, riwayat kehamilan sebelumnya [9] [13] [19].

Semakin banyak pendidikan yang didapat seseorang, maka kedewasaannya semakin matang, mereka dengan mudah untuk menerima dan memahami suatu informasi yang positif. Kaitannya dengan masalah kesehatan, dari buku *safe motherhood* menyebutkan bahwa wanita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya. Tingkat Pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru [20] [18] [21] [22].

Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya

tekanan dari pembesaran rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Hal ini perlu direkomendasikan agar ibu hamil yang bekerja, disamping melakukan kontrol yang ketat selama kehamilan juga perlu mendapatkan pendidikan kesehatan/ KIE tentang perilaku sehat sehingga dapat mencegah terjadinya resiko tinggi dalam kehamilan [20] [15] [23].

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil dengan kategori baik. Semakin tinggi pengetahuan ibu maka akan semakin tinggi kesadaran ibu mengenai resiko tinggi kehamilan, begitupun sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan ibu, maka semakin rendah kesadaran ibu mengenai resiko tinggi kehamilan [19] [24] [25].

SIMPULAN

Pada penelitian kali ini didapatkan hasil bahwa rata-rata responden dalam penelitian berada pada usia reproduksi sehat yaitu 20 - 35 tahun. Usia kehamilan rata-rata responden adalah pada trimester III yaitu 28-42 minggu. Berdasarkan penilaian menggunakan KSPR hasil yang didapatkan adalah sebanyak 57 orang responden dalam kategori Kehamilan Resiko Rendah (KRR), 67 orang dengan kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), dan 54 orang dengan kategori Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST). Berdasarkan data yang didapat terlihat bahwa mayoritas responden mengalami kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT). Hal ini dapat memperburuk keadaan ibu dan kesejahteraan janin jika selama kehamilan dan menjelang persalinan ibu hamil dan janinnya tidak mendapatkan pemantauan dengan maksimal. Pemantauan dapat dilakukn dengan melakukan pemeriksaan ANC kepada Bidan, Dokter atau Tenaga Kesehatan terdekat, atau jika tidak memungkinkan dapat melakukan konsultasi dan pemantauan dengan melalui Smartphone.

Sehingga jika ada keadaan yang beresiko dapat dicegah agar tidak menimbulkan komplikasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan Kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Riau, Direktur RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Kepala Puskesmas Rumbai, Pimpinan PMB Dince Safrina, Pimpinan PMB Rosita yang telah mengijinkan dan bekerjasama dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih tak terhingga kepada tim penelitian yang telah berkoordinasi dan bekerjasama dalam pelaksanaan penelitian ini sehingga dapat selesai tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] National Institutes of Health, "What is a high-risk pregnancy?," *US Department of Health and Human Services*, 2017. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo/high-risk> (accessed Apr. 17, 2022).
- [2] M. D. Janice Lynn Henderson, "High-Risk Pregnancy: What You Need to Know," *Janice Lynn Henderson, M.D.* <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/staying-healthy-during-pregnancy/high-risk-pregnancy-what-you-need-to-know> (accessed Apr. 17, 2022).
- [3] M. Mary Anne Dunkin, Traci C. Johnson, "Managing a High-Risk Pregnancy," *WebMD*, 2020. <https://www.webmd.com/baby/managing-a-high-risk-pregnancy#1> (accessed Apr. 17, 2022).
- [4] N. Holness, "High-Risk Pregnancy," *Nurs. Clin. North Am.*, vol. 53, no. 2, pp. 241–251, 2018, doi: 10.1016/j.cnur.2018.01.010.
- [5] S. Marcelya and E. Salafas, "Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan '4T' pada Ibu Hamil," *Indoneian J. Midwifery*, vol. 1, no. 2, pp. 120–127, 2018, [Online].

- Available:
<http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm/article/downloadSuppFile/96/27>.
- [6] P. H. Hastuti, S. Suparmi, S. Sumiyati, A. Widiastuti, and D. R. Yuliani, "Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal," *Link*, vol. 14, no. 2, p. 110, 2018, doi: 10.31983/link.v14i2.3710.
- [7] S. Syahda, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi dalam Kehamilan Dengan Kejadian Risiko Tinggi Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar," *J. Doppler Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai*, vol. 2, no. 2, pp. 57-58 (1-6), 2018.
- [8] F. T. Anggraeny, F. Muttaqin, and M. Syahrul Munir, "Modeled early detection of pregnancy risk based on Poedji Rochjati score card using relief and neural network," *Proceeding Int. Jt. Conf. Sci. Technol.*, vol. 1, no. 1, pp. 519-523, 2017.
- [9] Hartati, N., Mariyana "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sungai Panas Kota Batam Tahun 2017," *J. Kebidanan*, vol. 8, no. 3, pp. 34-41, 2018.
- [10] W. Anggraini, D. Ivantarina, D. Yuliawati, and F. Yuniarti, "Complete Midwifery Care In Very High-Risk Pregnancy," *Sci. Midwifery*, vol. 10, no. 1, pp. 186-197, 2021.
- [11] L. Anggraeni, E. M. Theresia, and H. Wahyuningsih, "Gambaran tingkat risiko kehamilan dengan skrining kspr pada ibu h.amil," *Kesehat. Ibu dan Anak*, vol. 8, no. 2, pp. 24-29, 2015.
- [12] S. Ditaningtias, A. Sulistiyono, and R. Indawati, "Anemia sebagai Faktor Risiko Peningkatan Skor Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati," *Maj. Obstet. Ginekol.*, vol. 23, no. 3, p. 90, 2015, doi: 10.20473/mog.v23i3.2073.
- [13] N. Herlina, S. Nawangsari, R. K. Harahap, E. Ekowati, and A. I. Asmarany, "Pengembangan Skrining Deteksi Resiko Kehamilan Berdasarkan Kriteria Keadaan dan Kondisi Ibu Hamil," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 6, no. 3, pp. 439-445, 2021, doi: 10.30604/jika.v6i3.536.
- [14] L. Bruno, "Skor Pudji Rochyati," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689-1699, 2019.
- [15] A. Setyawati, R. Widiasih, and E. Ermiami, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia," *J. Perawat Indones.*, vol. 2, no. 1, p. 32, 2018, doi: 10.32584/jpi.v2i1.38.
- [16] A. E. Aznam and L. Inayati, "Relationship Between Age and Parity of Pregnant Women Anemia Incidences in Mayangrejo," *J. Biometrika dan Kependud.*, vol. 10, no. 2, p. 130, 2021, doi: 10.20473/jbk.v10i2.2021.130-137.
- [17] SSM Health, "Age and Pregnancy," 2023.
<https://www.ssmhealth.com/services/maternity-care/high-risk-pregnancy/age-pregnancy>.
- [18] N. Saraswati and M. Mardiana, "Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014)," *Unnes J. Public Heal.*, vol. 5, no. 2, p. 90, 2016, doi: 10.15294/ujph.v5i2.10106.
- [19] Nurmawati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Cibatuk Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017," *J. Ilmu dan Budaya*, vol. 40, Nomor, p. 6678, 2017, [Online]. Available: <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/430/331>.
- [20] R. Andriyani, "Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklampsia di RSUD Arifin Achmad,"

- J. Kesehat. Komunitas*, vol. 2, no. 1, pp. 26–30, 2012, doi: 10.25311/keskom.vol2.iss1.38.
- [21] Creekside Center, “Pregnancy Spacing Risks and Benefits. A Key to Family Planning,” 2021.
<https://creeksideobgyn.com/pregnancy-spacing-risks-and-benefits-a-key-to-family-planning/>.
- [22] M. A. Dunkin, “Managing a High-Risk Pregnancy,” *WebMD*, 2022.
<https://www.webmd.com/baby/managing-a-high-risk-pregnancy>.
- [23] H. S. Pawestri, “Penyebab Kehamilan Risiko Tinggi dan Cara Menjalannya,” 2023.
<https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/masalah-kehamilan/apa-itu-kehamilan-risiko-tinggi/>.
- [24] M. Y. R. Anandita and I. Gustina, “Peningkatan Edukasi Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Pada Kader Kesehatan Improving High-Risk Pregnancies Education on Health Care,” *Pengabd. Masy. Bakti Parahita*, vol. 2, no. 1, pp. 115–121, 2021, [Online]. Available:
<https://journal.binawan.ac.id/parahita/article/view/202>.
- [25] Katherine Campbell, “High-Risk Pregnancy,” *Yale Medicine*, 2023.
<https://www.yalemedicine.org/conditions/high-risk-pregnancy>.