

Fenomena Kejadian Kehamilan Berisiko Berdasarkan Faktor Layanan Kesehatan dan Pendampingan Suami

The Phenomenon of High-Risk Pregnancies Based on Healthcare Service Factors and Husband's Support

Robby Akbariandi, Lukman Fauzi

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: 2025-03-04

Revised: 2025-04-13

Accepted: 2025-04-19

Published: 2025-04-26

Keywords:

High-Risk Pregnancies,
Healthcare Services,
Husband's Support

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v9i2/21745>

Abstrak

Pada tahun 2023, kejadian kehamilan berisiko di Indonesia mengalami kenaikan menjadi 23,5% yang sebelumnya 22,4% pada tahun 2020, yang mencakup usia hamil tidak ideal (<18 tahun dan >34 tahun) serta memiliki anak >3. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan fenomena kejadian kehamilan berisiko berdasarkan faktor layanan kesehatan dan pendampingan suami. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross-sectional dan menggunakan pendekatan persebaran kejadian melalui pemetaan. Sampel didapatkan sebanyak 21.171 responden dari survei Kemenkes RI dengan pembobotan secara proportional to size dalam SKI 2023. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024-Januari 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling. Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis pemetaan secara overlay menggunakan software QGIS. Hasil analisis menggambarkan bahwa kejadian kehamilan berisiko ditemukan sebanyak 9.747 kejadian hamil berisiko yang mayoritas terdapat di Pulau Jawa, Pulau Sulawesi, dan Pulau Nusa Tenggara. Angka kejadian kehamilan berisiko tertinggi ditemukan pada Provinsi Jawa Tengah sebanyak 940 kejadian (IR 4,44%).

Abstract

In 2023, the incidence of high-risk pregnancies in Indonesia rose to 23.5%, up from 22.4% in 2020. This included pregnancies in non-ideal age groups (<18 years and >34 years) and those with more than three children. The objective of this study was to describe the phenomenon of high-risk pregnancies based on healthcare service factors and husband's support. This research was a descriptive study with a cross-sectional design, utilizing a spatial distribution approach through mapping. The sample consisted of 21,171 respondents from the Indonesian Ministry of Health's survey, with proportional-to-size weighting in the 2023 SKI (Survei Kesehatan Indonesia). The study was conducted from November 2024 to January 2025. Sampling was carried out using the total sampling method. Data were analyzed using univariate analysis and overlay mapping analysis with QGIS software. The results indicated that there were 9,747 cases of high-risk pregnancies, with the majority occurring in Java, Sulawesi, and the Nusa Tenggara Islands. The highest incidence of high-risk pregnancies was found in Central Java Province, with 940 cases (IR 4.44%).

© 2025 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Kelud Utara III, Kampus Kedokteran UNNES

Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang, Jawa Tengah 50237

E-mail: akbariandi@gmail.com

p ISSN 2541-5581

e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

Kehamilan berisiko merupakan situasi yang mengancam keselamatan nyawa ibu dan bayinya akibat dari serangkaian penyakit penyerta atau komplikasi saat kehamilan (Ghaffar, 2024). Kehamilan berisiko secara global sangat berdampak kepada angka kematian anak dan kematian ibu (Makinde, 2022). Secara global, sepanjang tahun 2000-2020, tiga penyebab utama kematian anak di seluruh dunia yakni penyakit tidak terdeteksi saat usia anak <5 tahun (14%), pneumonia (14%), dan tertinggi yakni lahir prematur (18%) (UN IGME, 2023). Menurut hasil Long Form SP2010 angka kematian bayi pada tahun 2020 mencapai 17 kematian per 1000 KH, sedangkan target Sustainable Development Goal's (SDG's) menetapkan angka kematian bayi harus di bawah 12 kematian per 1000 KH (BPS, 2023).

Pada tahun 2020, angka kematian ibu di seluruh dunia sebanyak 287.000 kasus yang diakibatkan oleh kondisi saat kehamilan, setelah persalinan, adanya faktor risiko implikasi, penyakit kronis, dan persalinan berisiko (Wang, 2023; WHO, 2023). Di Indonesia, angka kematian ibu diketahui sebanyak 189 per 100.000 KH yang menyebabkan Indonesia sebagai negara dengan kasus tertinggi kedua di ASEAN. Angka kejadian ini tidak sesuai dengan target SDG's yang menetapkan maksimal 70 kematian per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2020a). Tingginya angka kematian ibu dan bayi masih kuat disebabkan oleh faktor kehamilan yang berisiko. Kehamilan Berisiko tinggi yang terjadi di Indonesia dapat didefinisikan sebagai kondisi hamil yang tidak aman seperti kondisi hamil terlalu tua, hamil terlalu muda, dan terlalu sering hamil dengan angka prevalensi sebesar 26,5% pada tahun 2019. Pada tahun berikutnya, kejadian kehamilan berisiko mengalami penurunan menjadi 22,4% dengan rincian usia ibu <18 tahun 4,1%, usia ibu >34 tahun 3,8%, jarak kelahiran <24 bulan 5,2%, dan jumlah anak terlalu banyak (>3 anak) 9,4% (Kemenkes RI, 2020b). Selanjutnya, pada tahun 2023 kejadian kehamilan berisiko mengalami kenaikan angka menjadi 23,58% (BKKBN, 2023).

Penelitian sebelumnya menyebutkan akibat dari kehamilan terlalu muda dapat berisiko tinggi mengalami pre-eklampsia, komplikasi saat persalinan, anemia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), lahir prematur, dan infeksi postpartum. Selain itu, kondisi ini mengakibatkan sisi psikologis, pendidikan, sosial, dan ekonomi ibu terancam tidak sejahtera dan mampu memicu stress, depresi, kemiskinan, akses pendidikan kurang layak, bahkan kematian ibu (Degge, 2022; Fernandes, 2024). Kehamilan di usia muda umumnya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan karena faktor pergaulan bebas, sehingga pasangan ini lebih memilih untuk melakukan aborsi bayi (Li et al., 2021; Reid et al., 2022). Kehamilan usia muda juga rentan mengalami stress sehingga berisiko tinggi melukai diri sendiri akibat tekanan sosial dan belum siap mengambil peran ibu yang berujung bunuh diri (Li, 2021; Reid, 2022).

Dalam usia hamil tidak ideal lainnya, yakni kehamilan terlalu tua lebih berpotensi untuk mengalami komplikasi kehamilan yang mengancam keselamatan jiwa, seperti perdarahan, berat bayi terlalu besar, diabetes tipe 1, dan berpotensi mengalami persalinan caesar (Lewandowska, 2020; Alfianti, 2022; Li, 2023). Selain itu, wanita hamil di usia lebih dari 34 tahun dapat meningkatkan risiko gangguan sistem peredaran darah akibat penurunan fungsi organ reproduksi (Purwaningsih, 2023). Pada kondisi berisiko hamil dengan anak yang terlalu banyak, lebih mungkin untuk mengalami keguguran, ruptur uteri, malposisi janin, perdarahan, dan plasenta previa dari kondisi yang tidak sejahtera (Zunaidi, 2022; Hanson, 2024). Selain itu, berbagai risiko lainnya ditemukan pada ibu yang hamil lebih dari 3 seperti infeksi kehamilan, kekurangan energi kronis (KEK), ukuran bayi kecil, dan kista ovarium .

Kejadian kehamilan berisiko merupakan kontribusi dari berbagai faktor mencakup kemiskinan, rendahnya pendidikan, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, dan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan (Tsfay, 2023). Selain itu, ditemukan adanya hubungan peningkatan risiko kehamilan dengan preferensi pemilihan fasilitas kesehatan dalam memeriksakan kehamilannya (Aluko, 2020). Fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan kehamilan seperti kelas ibu hamil, dapat meningkatkan

keselamatan persalinan karena mampu memberikan dukungan penuh pada ibu (Adisti, 2024). Risiko kehamilan dapat diturunkan dengan melakukan pemeriksaan pada layanan kesehatan antenatal (ANC) secara rutin. Setidaknya, Kemenkes RI menyebutkan pemeriksaan ANC dilakukan 6 kali pada tiga trimester kehamilan (Kemenkes RI, 2020a).

Selain adanya faktor layanan kesehatan, faktor dukungan suami atau ayah selama masa kehamilan juga sangat penting mengingat ayah merupakan orang yang selalu mendampingi ibu. Adanya dukungan dari suami dapat membantu menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan (Hayat, 2021). Peran aktif ayah dalam masa kehamilan dapat memperkuat ikatan ayah dengan bayi serta mengurangi tingkat stress pada ibu (Martin, 2023). Selain faktor utama tadi, faktor tingkat pendidikan yang rendah, sosial ekonomi yang rendah, wilayah tempat tinggal berkontribusi dalam kejadian kehamilan berisiko (Kalulu, 2024). Berdasarkan penelitian terdahulu, faktor kesehatan reproduksi seperti metode persalinan sebelumnya dan riwayat penggunaan alat kontrasepsi berperan aktif meningkatkan risiko kehamilan yang berisiko (Kalulu, 2024).

Data diatas menjelaskan bahwa usaha untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta permasalahan akibat kehamilan berisiko belum maksimal. Padahal, kesehatan ibu dan anak adalah pondasi penting untuk kemajuan bangsa. Dalam konteks SDG's, poin ketiga menyebutkan kesehatan ibu dan anak menjadi indikator kemajuan suatu negara (BAPPENAS, 2023). Selain itu, penelitian terkait fenomena kehamilan berisiko yang ada di Indonesia yang mencakup faktor layanan kesehatan dan pendampingan suami masih belum diperbarui data dan persebarannya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan fenomena kejadian kehamilan berisiko berdasarkan layanan kesehatan dan pendampingan suami di Indonesia, sehingga dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan derajat kesehatan berdasarkan data terbaru.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk melihat gambaran suatu kejadian dengan rancangan cross-sectional dan menggunakan pendekatan persebaran kejadian melalui pemetaan Sistem Informasi Geografis (SIG). Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 sampai Februari 2025 yang bertempat di Indonesia. Adapun untuk variabel yang diteliti sebanyak 11 variabel yang meliputi variabel independen seperti, tingkat pendidikan ibu, tempat tinggal, sosial ekonomi, kepemilikan buku KIA, keinginan hamil pada anak terakhir, frekuensi akses layanan ANC, pemilihan fasilitas kesehatan, pendampingan oleh suami saat kelas ibu hamil, metode persalinan, dan penggunaan alat kontrasepsi, sedangkan untuk variabel dependen yang diteliti adalah kejadian kehamilan berisiko di Indonesia.

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh ibu di Indonesia yang masuk ke dalam Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 (SKI) yakni sebanyak 222.526 responden, sedangkan untuk subjek yang diteliti adalah seluruh responden yang mengikuti SKI 2023 dan memenuhi syarat dalam penelitian (kriteria inklusi dan eksklusi). Kriteria inklusi adalah responden yang memiliki kelengkapan data kehamilan seperti usia saat hamil dan jumlah kehamilan yang pernah dijalani. Kemudian, untuk kriteria eksklusi penelitian ini diantaranya responden menjawab tidak tahu dan data yang tidak lengkap. Metode pengambilan sampel penelitian ini adalah Complex Sample dengan melakukan pembobotan yang menentukan sejumlah blok sensus di setiap strata urban/rural (per kabupaten/kota) secara proportional to size (PPS) berdasarkan hasil sensus penduduk (SP2020).

Pada proses pengambilan data digunakan instrumen pengolahan data sekunder melalui pengelompokan variabel ke dalam tabel rekapitulasi variabel. Tabel rekapitulasi ini berisi kumpulan variabel yang diteliti sebanyak 11 variabel setelah sebelumnya diseleksi dari banyak variabel yang diberikan oleh penyedia data. Data penelitian diperoleh dari laman resmi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI dalam sebuah survei yakni Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023. Proses pengambilan data sekunder menggunakan alat ukur berupa formulir permintaan data dan penandatanganan Non Disclosure Agreement (NDA) dalam laman

layanandata.kemkes.go.id. Dalam penelitian ini, data dianalisis dengan menggunakan pendekatan deskriptif yang melaporkan jumlah kejadian pada tiap variabel faktor risiko menggunakan analisis univariat dan disajikan melalui tabel. Hal ini bertujuan untuk mempermudah penyampaian hasil data. Kehamilan berisiko pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori yakni kehamilan terlalu muda, kehamilan terlalu tua, dan kehamilan terlalu banyak. Selain itu, dilakukan analisis pemetaan menggunakan teknik overlay yang berarti menggabungkan layer peta pada satu variabel dengan variabel yang lain sehingga muncul pola warna dan bentuk yang memiliki makna. Dalam melakukan visualisasi pemetaan wilayah Indonesia dibagi menjadi 38 provinsi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui pola persebaran kejadian kehamilan berisiko di Indonesia secara penuh beserta layanan kesehatan yang diterima ibu hamil dan pendampingan oleh suami saat pelaksanaan kelas ibu hamil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 21.171 wanita usia subur dilibatkan sebagai responden dalam penelitian ini. Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 53,9% atau setara dengan 11.424 orang, tidak mengalami kehamilan berisiko. Selain itu, terkait variabel tempat tinggal, sebagian besar responden (57,3% atau 12.042 orang) tinggal di daerah yang memiliki karakteristik pedesaan. Hal ini mengindikasikan bahwa lebih dari separuh responden berasal dari lingkungan pedesaan. Selain itu, hampir seluruh responden dalam penelitian ini hanya menempuh pendidikan wajib belajar selama 12 tahun (SD, SMP, SMA) dengan jumlah mencapai 16.890 orang atau 79,7%.

Tabel 1. Karakteristik Responden Kejadian Kehamilan Berisiko

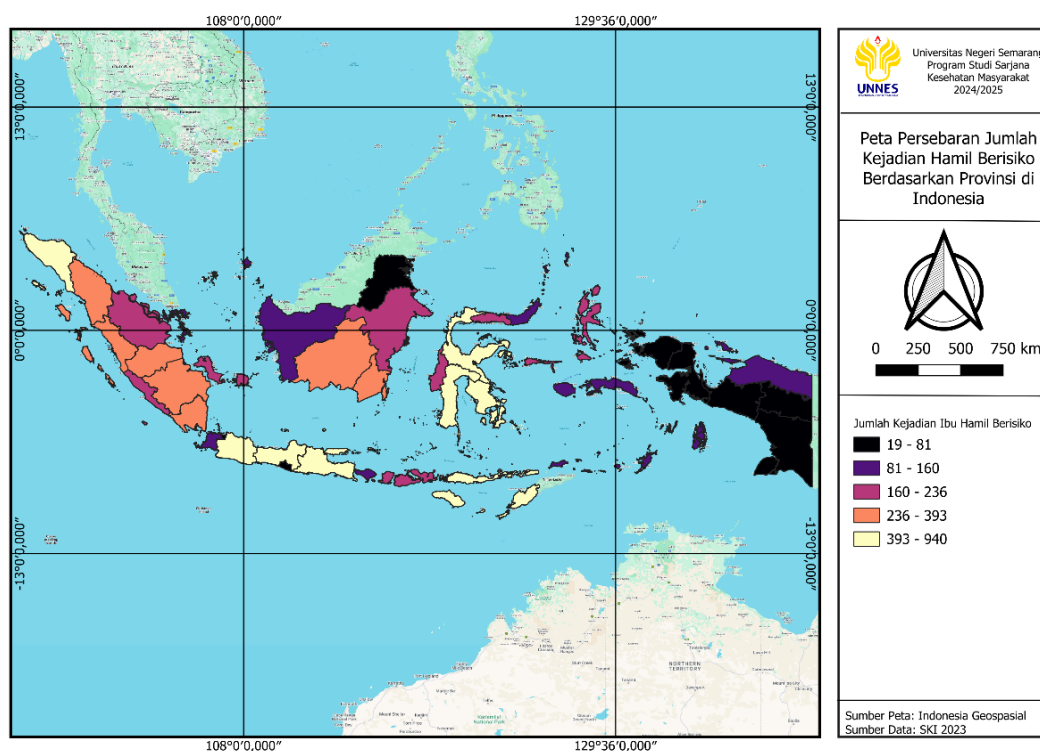
Variabel	Jumlah responden	
	(n)	(%)
Hamil berisiko		
Risiko	9747	46,1%
Tidak risiko	11424	53,9%
Tempat tinggal		
Pedesaan	12042	57,3%
Perkotaan	9129	42,7%
Tingkat pendidikan		
Tidak tamat/belum sekolah	408	1,9%
Sekolah wajib 12 tahun	16890	79,7%
Pendidikan tinggi	3873	18,5%
Sosial ekonomi		
Menengah kebawah	8129	38,3%
Menengah keatas	9168	43,3%
Teratas	3874	18,4%
Keinginan hamil anak terakhir		
Tidak ingin anak	168	0,8%
Ingin anak	21005	99,2%
Memiliki buku KIA anak terakhir		
Tidak memiliki/tidak menunjukkan	5187	24,8%
Memiliki dan menunjukkan	15974	75,2%
Frekuensi pemeriksaan ANC		
Tidak rutin dan tidak sesuai anjuran	12236	57,1%
Rutin dan sesuai anjuran	8935	42,9%
Fasilitas kesehatan periksa kehamilan		
Nonformal/alternatif	3623	17,6%
Faskes dasar	8464	39,2%
Faskes menengah	7036	33,5%
Faskes lanjut	2048	9,7%
Suami mengikuti kelas ibu hamil		
Tidak mengikuti	15117	71,5%
Ya mengikuti	6054	28,5%

Variabel	Jumlah responden	
	(n)	(%)
Metode persalinan		
Normal	16192	75,9%
Operasi	4979	24,1%
Alat kontrasepsi		
Tidak menggunakan	5605	26,3%
Hormonal	12802	60,1%
Non hormonal	2764	13,5%

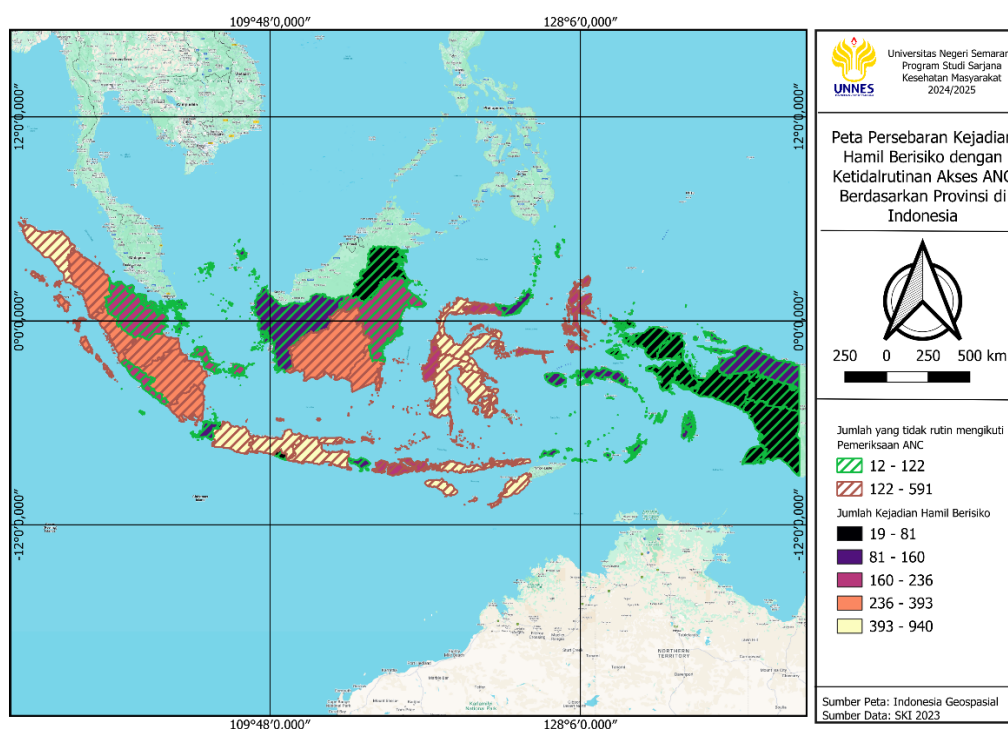
Responden dalam penelitian ini sebagian besar juga berasal dari kelompok sosial ekonomi menengah ke atas, yaitu sebanyak 16.890 orang atau 79,7%. Selain itu, hampir seluruh responden yaitu sebanyak 21.005 orang atau 99,2% menyatakan menginginkan kelahiran anak dari kehamilan terakhirnya. Kemudian, data menunjukkan banyak responden yang memiliki buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada anak terakhirnya, dan sebanyak 15.874 orang (75,2%) mampu menunjukkan buku tersebut saat penelitian berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki dan menggunakan buku KIA sebagai bagian dari upaya pemantauan kesehatan ibu dan anak. Pada variabel frekuensi pemeriksaan atau layanan ANC, mayoritas responden tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai anjuran yakni minimal 6 kali kunjungan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI sesuai usia kehamilan. Jumlah responden yang tidak memenuhi rekomendasi tersebut mencapai 12.236 orang dengan proporsi 57,1%. Selanjutnya mengenai frekuensi responden mengakses fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan, sebagian besar responden lebih memilih fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas pembantu, polindes, poskesdes, atau praktek dokter dan bidan mandiri dengan jumlah mencapai 8.464 orang atau 39,2%.

Sementara itu, pada variabel partisipasi suami dalam kelas ibu hamil mayoritas responden menyatakan suaminya tidak hadir atau tidak mengikuti kelas yaitu sebanyak 15.117 orang atau 71,5%. Selanjutnya, terkait metode persalinan yang dipilih oleh ibu, hampir seluruh responden menyatakan melahirkan secara normal yaitu sebanyak 16.192 orang atau 75,9%. Kemudian, pada faktor kesehatan reproduksi lainnya, penggunaan alat kontrasepsi atau metode KB pada mayoritas responden memilih kontrasepsi hormonal dengan jumlah mencapai 12.802 orang atau 60,1%. Berikutnya, berdasarkan Gambar 1 terlihat pola persebaran kejadian kehamilan berisiko di 38 provinsi di Indonesia. Dari data yang disajikan, terdapat tiga provinsi yang mencatatkan jumlah kejadian tertinggi. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat pertama dengan 940 kejadian atau 4,44% dari total kejadian. Selanjutnya disusul Provinsi Sulawesi Selatan dengan 793 kejadian atau 3,74%, dan Provinsi Jawa Timur pada peringkat ketiga dengan 607 kejadian kehamilan berisiko atau 2,86%. Ketiga provinsi ini merupakan wilayah dengan persentase kehamilan berisiko tertinggi di Indonesia.

Berdasarkan visualisasi pemetaan pada Gambar 2 yang menggambarkan sebaran kejadian kehamilan berisiko dan kesenjangan sampel pemeriksaan kehamilan (ANC) di 38 provinsi di Indonesia, teridentifikasi lima pulau dengan kasus kejadian tinggi dan frekuensi ANC rendah. Kelima pulau tersebut adalah Sulawesi, Jawa, Nusa Tenggara, Kalimantan, dan Sumatera. Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat tertinggi dengan jumlah responden yang tidak rutin mengakses ANC sebanyak 591 orang atau 2,79%. Disusul Provinsi Jawa Tengah sebanyak 395 responden atau 1,86% yang belum memenuhi frekuensi ANC yang dianjurkan. Di wilayah kepulauan Nusa Tenggara, Provinsi Nusa Tenggara Timur tercatat 375 responden atau 1,77% mengalami kehamilan berisiko dan tidak mengakses ANC sesuai anjuran.



Gambar 1. Peta Persebaran Jumlah Kejadian Hamil Berisiko Berdasarkan Provinsi di Indonesia



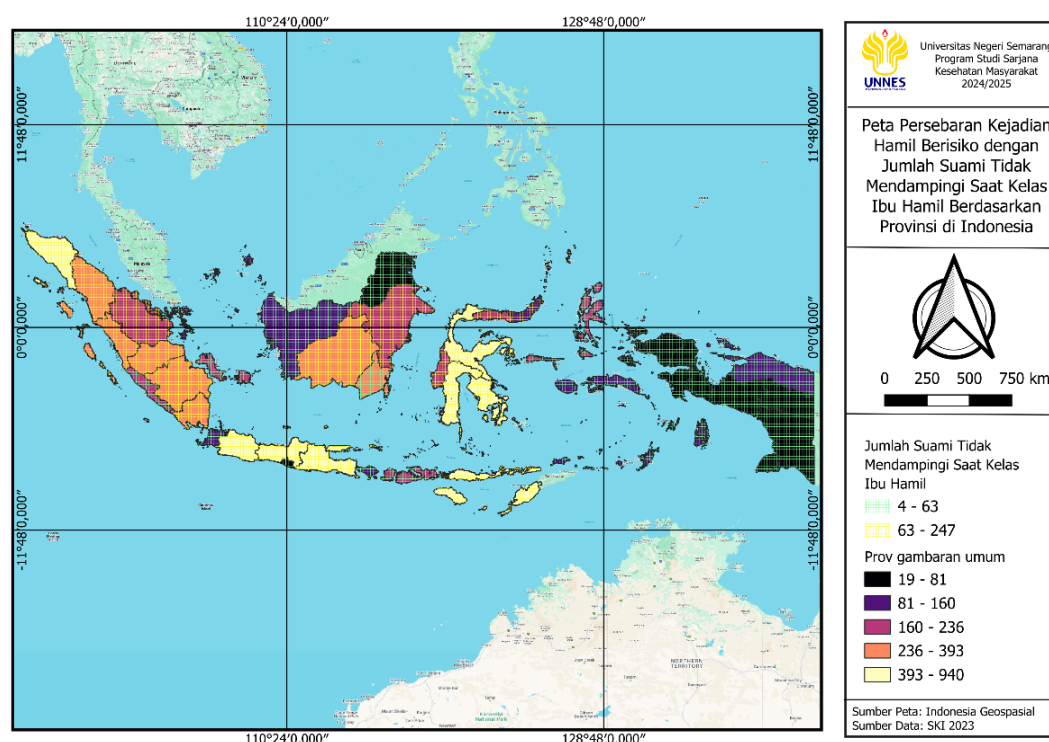
Gambar 2. Peta Distribusi Jumlah Kejadian Hamil Berisiko dengan Ketidaksesuaian Akses ANC Berdasarkan Provinsi di Indonesia

Sementara itu, di Pulau Sumatera Provinsi Aceh tercatat 370 responden atau 1,74% mengalami kehamilan berisiko dan tidak rutin mengakses layanan ANC. Terakhir, di Pulau Kalimantan, Provinsi Kalimantan Tengah merupakan Provinsi Kalimantan Tengah dengan jumlah

kasus terbanyak yaitu sebanyak 183 responden atau 0,86% yang tidak rutin mengakses layanan ANC padahal berada pada kehamilan berisiko. Melalui data tersebut, layanan pemeriksaan kehamilan atau ANC masih menunjukkan kesenjangan akses di beberapa daerah di Indonesia, terutama di provinsi dengan kasus kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan Gambar 3 yang memvisualisasikan sebaran kejadian kehamilan berisiko dan ketidakhadiran suami mendampingi istri saat mengikuti kelas kehamilan di 38 provinsi di Indonesia, terlihat beberapa pulau mempunyai kejadian yang cukup tinggi. Pulau-pulau tersebut antara lain Sulawesi, Jawa, Nusa Tenggara, Sumatera, dan Kalimantan. Provinsi Sulawesi Selatan, Jawa Tengah, dan Jawa Timur merupakan tiga daerah dengan kasus kehamilan berisiko tertinggi disertai dengan rendahnya partisipasi suami dalam mendampingi istri saat kelas kehamilan. Di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 247 responden atau 1,16% suami yang tidak mendampingi istri saat kelas hamil. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat kedua dengan 231 responden atau 1,09% kehamilan berisiko yang tidak didampingi suami.

Sedangkan Provinsi Jawa Timur berada pada posisi ketiga dengan jumlah kehamilan berisiko sebanyak 175 responden atau 0,82% yang juga disertai dengan ketidakhadiran suami pada kelas kehamilan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa peran suami dalam mendampingi istri selama hamil khususnya selama mengikuti kelas ibu hamil masih belum maksimal. Adanya kondisi kehamilan yang berisiko dipengaruhi banyak faktor, salah satunya seperti pengaruh lingkungan atau distraksi lainnya. Hal ini juga terjadi pada wilayah tempat tinggal yang dipilih oleh ibu.

Berdasarkan penelitian terdahulu, wilayah tempat tinggal yang memiliki karakteristik pedesaan cenderung sulit untuk mendapatkan akses pendidikan dan kesehatan akibat kesulitan akses tenaga kesehatan dan fasilitas ke lokasi yang cukup jauh dari perkotaan. Hal ini berpotensi mengakibatkan permasalahan kesehatan khususnya pada ibu hamil yang sulit untuk melakukan perjalanan atau bepergian sehingga keterbatasan ini berpengaruh terhadap kehamilan yang berisiko (Caira-Chuquineyra, 2022; Asmamaw, 2023). Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan di wilayah pedesaan Provinsi Jawa Tengah, menyebutkan informasi seputar kehamilan juga cenderung mengalami keterlambatan untuk sampai di wilayah pedesaan sehingga kehamilan tersebut umumnya menjalani pemeriksaan pada bukan tenaga kesehatan yang berpotensi mengalami kehamilan berisiko (Ratnaningtyas, 2023). Selain wilayah tempat tinggal, faktor pendidikan juga memiliki peranan penting menentukan derajat kesehatan individu.



Gambar 3. Peta Distribusi Jumlah Kejadian Hamil Berisiko dengan Tidak Adanya Suami dalam Mendampingi saat Kelas Ibu Hamil

Hal ini dijelaskan pada penelitian sebelumnya, bahwa tingkat pendidikan yang rendah seperti tidak tamat sekolah, belum sekolah atau bahkan hanya menempuh pendidikan wajib selama 12 tahun cenderung belum mampu menerima informasi secara komprehensif terutama terkait kehamilan sehingga memilih tidak peduli terhadap pentingnya akses layanan kesehatan dan tidak memantau perkembangan janinnya yang berakhir menjadi kehamilan yang berisiko (Şanh, 2022). Tingkat edukasi yang rendah dapat menimbulkan permasalahan mendasar seperti tidak mengetahui usia kehamilan ideal, tidak merencanakan kehamilan, umumnya menolak penggunaan alat kontrasepsi, dan fenomena pernikahan dini (Gebeyehu, 2023). Tingkat pendidikan yang rendah ini disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya kemampuan ekonomi individu.

Beban ekonomi yang ditanggung oleh ibu dapat berdampak serius kepada derajat kesehatan kehamilannya. Hal ini dijelaskan pada penelitian sebelumnya bahwa, tingkatan sosial ekonomi yang kurang tercukupi atau pada kategori menengah ke bawah dan terbawah menunjukkan adanya risiko untuk mengalami permasalahan kehamilan (Poudel, 2023). Hal ini menjadi sorotan khusus sebab, sosial ekonomi individu yang kurang sejahtera menyebabkan berbagai penyebab permasalahan baru seperti tidak mengakses layanan kesehatan karena biaya perjalanan dan tidak mendapatkan informasi karena biaya pendidikan atau fasilitas yang berujung kepada permasalahan utama yakni kehamilannya menjadi kehamilan yang berisiko tinggi (Birhanu, 2019).

Pada individu yang memang menginginkan kehamilan, tentu akan lebih mungkin untuk tidak mengalami kehamilan berisiko. Hal ini disebabkan kehamilan tersebut diinginkan baik segera atau nanti dan sudah dalam perencanaan kehamilan. Namun, hal ini justru dapat menimbulkan kejadian kehamilan yang berisiko apabila kehamilan tersebut tidak direncanakan. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan aborsi, BBLR, komplikasi kehamilan bahkan kematian ibu dan anak terindikasi adanya pengaruh dari kehamilan yang tidak diinginkan (Machiyama et al., 2019). Studi yang dilakukan di Kota Madiun Jawa Timur, menyebutkan penyebab dari kehamilan yang tidak direncanakan ini dapat mencakup tidak menggunakan alat kontrasepsi, hubungan seksual di usia

dini, dan sosial budaya setempat (Amalia, 2017). Selanjutnya, pencatatan dan pemantauan selama proses kehamilan juga merupakan peranan penting untuk mencegah kehamilan berisiko. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan dan pengisian catatan kehamilan melalui buku KIA (Balogun, 2020). Proses pencatatan dan pemeriksaan kehamilan ini terintegrasi di dalam layanan pemeriksaan ANC. Seperti yang sudah ditetapkan oleh Kemenkes RI, bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali yang mencakup 1 kali pada trimester satu, 2 kali pada trimester dua, dan 3 kali pada trimester tiga (Kemenkes RI, 2020a). Namun pada penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kendal Jawa Tengah, sebagian besar ibu hamil masih belum memenuhi standar pemeriksaan kehamilan. Hal ini berdampak kepada perkembangan kehamilan dan kesehatan ibu yang tidak terpantau dan tidak tereduksi proses persalinan yang disebabkan oleh kurangnya tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan belum memadai (Fatahilah, 2020). Selain itu, dengan dilakukannya kunjungan ANC ibu akan lebih mungkin untuk menerima informasi mengenai usia aman untuk hamil, jumlah anak yang sesuai, dan jarak kehamilan setelah kelahiran sebelumnya (Haile, 2024).

Layanan ANC yang optimal didukung juga oleh kemampuan fasilitas kesehatan yang memadai. Fasilitas kesehatan yang memadai mampu mewujudkan kehamilan yang ideal, sedangkan kehamilan yang tidak sehat dapat terjadi karena kurangnya sumber daya kesehatan pada fasilitas kesehatan tersebut (Setu, 2023). Semakin rendah pemilihan tingkat fasilitas kesehatan rujukan untuk pemeriksaan kehamilan maka risiko yang dihadapi maka akan semakin besar (Budu, 2023). Selain didukung oleh layanan pemeriksaan kehamilan dan fasilitas kesehatan, peranan suami dalam kehamilan istri memiliki kontribusi yang sangat besar. Penelitian sebelumnya mengungkapkan, suami yang mendampingi kehamilan istrinya dalam seperti memberikan dukungan secara emosional dan mempelajari persiapan persalinan serta pola asuh anak dapat mencegah terjadinya kehamilan yang berisiko (Mamo, 2021). Selain itu, dengan adanya dukungan suami, istri atau ibu hamil merasa lebih aman dan lebih diperhatikan sehingga mencegah pula terjadinya depresi atau stres berlebih pada ibu yang usia terlalu muda (Riyanti, 2023).

Berikutnya, kehamilan lebih sering terjadi jika fungsi organ reproduksi masih optimal pasca persalinan. Begitu pula yang terjadi pada metode persalinan yang dipilih pasangan suami istri untuk melahirkan. Namun, proses persalinan dengan kelahiran normal dapat menjadi permasalahan apabila riwayat kehamilan sebelumnya tidak dikendalikan dan dapat memicu kelahiran anak berlebih atau jarak kelahirannya terlalu dekat (Zhang, 2021). Permasalahan ini dapat terjadi dari berbagai faktor, salah satunya faktor dari tidak menggunakan alat kontrasepsi baik hormonal maupun tidak hormonal (Rohmah, 2021). Risiko permasalahan kehamilan berisiko ini juga ditemukan pada pasangan yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal. Hal ini disebabkan alat kontrasepsi hormonal mempunyai kebebasan untuk sewaktu – waktu ingin menghentikan program KB nya dalam rangka menambah keturunan (Hindriyawati, 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tingkat kejadian hamil berisiko di Indonesia sudah menurun, namun permasalahan kejadian kehamilan berisiko mayoritas masih dialami oleh Provinsi di Pulau Jawa seperti Jawa Tengah dan Jawa Timur serta Provinsi di Pulau Sulawesi yakni Provinsi Sulawesi Selatan. Selain itu, sebagian besar responden diketahui belum melakukan kunjungan ANC sesuai anjuran. Hal ini didukung juga dengan masih tingginya kesenjangan akses layanan ANC khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan, Jawa Tengah dan Nusa Tenggara. Terakhir, pada persebaran pendampingan oleh suami saat kelas ibu hamil mayoritas ibu belum didampingi oleh suami, seperti yang terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Berdasarkan temuan ini, agar penurunan kejadian kehamilan berisiko menjadi lebih maksimal, perlu dilakukan peningkatan prioritas program pencegahan kehamilan di usia muda, usia tua, dan terlalu banyak hamil di Indonesia terutama di provinsi yang selalu menjadi penyumbang angka kejadian tertinggi seperti Provinsi Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, dan Jawa Timur. Oleh karena itu, diperlukan tindakan pencegahan berupa program oleh pemerintah atau

stakeholder setempat. Program pencegahan ini dapat berupa melakukan sosialisasi kriteria aman hamil, pengetahuan persalinan, dan edukasi risiko kehamilan serta peran suami selama kehamilan kepada calon pengantin dan pasangan usia subur. Selain itu, dibutuhkan peran masyarakat dalam pencegahan kejadian ini seperti melakukan kunjungan ANC rutin serta peningkatan kesadaran suami selama masa kehamilan istri. Pada penelitian ini, hanya menjelaskan kategori usia ibu terlalu muda, terlalu tua, dan memiliki anak terlalu banyak, sedangkan untuk kehamilan dengan jarak terlalu dekat belum diteliti. Selain itu, hasil penelitian masih berupa studi deskriptif dengan harapan pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan analisis mendalam seperti analisis hubungan dan analisis multivariat.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN GENERATIF

Penulis menyatakan bahwa tidak ada kecerdasan artifisial (AI) generatif atau teknologi berbantuan AI yang digunakan dalam proses penulisan manuskrip ini.

PERNYATAAN BENTURAN KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada benturan kepentingan finansial maupun hubungan personal yang diketahui dapat memengaruhi karya yang dilaporkan dalam artikel ini.

PERNYATAAN INFORMASI PENDANAAN

Penelitian ini tidak menerima hibah khusus dari lembaga pendanaan di sektor publik, komersial, maupun nirlaba.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

Robby Akbariandi: Konseptualisasi, Metodologi, Kurasi data, Analisis formal, Penulisan - Draf Asli. **Lukman Fauzi:** Validasi, Supervisi, Administrasi proyek, Sumber daya, Penulisan - Tinjauan & Penyuntingan..

DAFTAR PUSTAKA

- Adisti, N. S., & Saputri, M. E. (2024). The effect of pregnancy class on mothers' knowledge regarding pregnancy. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 2(1), 89–94.
- Alfianti, H. N., Damayanti, D., Sari, P., & Maldinawati, A. (2022). Karakteristik bayi dengan makrosomia di Kota Semarang. *Jurnal SMART Kebidanan*, 9(1), 27–32. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v9i1.581>
- Aluko, J. O., John, M. O., & Umar, N. M. (2020). Factors influencing the choice of birthplace among women of childbearing age in selected health facilities in Saki West local government area of Oyo State, Nigeria. *Journal of Positive Psychology and Counselling*, 6, 123–133.
- Amalia, E. H., & Azinar, M. (2017). Kehamilan tidak diinginkan pada remaja. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(1), 1–7.
- Asmamaw, D. B., Tafere, T. Z., & Negash, W. D. (2023). Prevalence of teenage pregnancy and its associated factors in high fertility sub-Saharan Africa countries: A multilevel analysis. *BMC Women's Health*, 23(1), Article 65. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02169-7>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). *Portal Satu Data Keluarga Sistem Informasi Keluarga (SIGA): Data pendataan keluarga*. BKKBN.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2023). *Pilar pembangunan sosial* (Edisi ke-2). BAPPENAS.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Mortalitas di Indonesia: Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Badan Pusat Statistik.
- Balogun, O. O., Tomo, C., Mochida, K., Mikami, M., Da Rosa Vasconcelos, H., Neves, I., Hiraoka, H., Aiga, H., Mori, R., & Takehara, K. (2020). Impact of the Maternal and Child Health Handbook in Angola for improving continuum of care and other maternal and child health indicators: Study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials*, 21(1), Article 654.

- Birhanu, B. E., Kebede, D., Kahsay, A., & Belachew, A. (2019). Predictors of teenage pregnancy in Ethiopia: A multilevel analysis. *BMC Public Health*, 19(1), Article 601. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6845-7>
- Budu, E., Ahinkorah, B. O., Okyere, J., Seidu, A.-A., Aboagye, R. G., & Yaya, S. (2023). High risk fertility behaviour and health facility delivery in West Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), Article 817. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06107-1>
- Caira-Chuquineyra, B. (2022). Prevalence and associated factors of adolescent pregnancy among sexually active adolescent girls: Evidence from the Peruvian Demographic and Family Health Survey, 2015-2019. *F1000Research*, 11, Article 566. <https://doi.org/10.12688/f1000research.108837.1>
- Degge, H. M., Olorunsaiye, C. Z., Achema, T. K., Ubanyi, T. O., & Yada, F. (2022). Adolescent pregnancy outcomes in Jos, North Central Nigeria: The roles of disclosure and social support systems. *Global Public Health*, 18(1), Article 2129724. <https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2129724>
- Fatahilah, F. (2020). Program antenatal care terpadu dalam upaya penurunan angka kematian ibu. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 759–767. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4ispecial%204/37214>
- Fernandes, C. M., Silva, Z. P. D., Nampo, F. K., & Neto, F. C. (2024). Socioeconomic factors increase the risk of teenage pregnancy: Spatial and temporal analysis in a Brazilian municipality. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 27, Article e240040. <https://doi.org/10.1590/1980-549720240040>
- Gebeyehu, A. A., Teshome, A., Teshager, N. W., Teshome, F., Tiruneh, M., Dessie, A. M., Anley, D. T., Tesfaw, A., Damtie, D., & Yenew, C. (2023). Trends change in teen pregnancy among adolescent women in Ethiopia based on Ethiopian Demographic and Health Surveys: Multivariate decomposition analysis. *PLOS ONE*, 18(6), Article e0287460. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287460>
- Ghaffar, S. (2024). Perinatal outcomes of high risk pregnancies: Experience of a tertiary care hospital. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 5(4), 30–34. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v5i04.1385>
- Haile, A. (2024). Completion of the maternal continuity of care and associated factors among women who gave birth in the last 6 months in Kena district, Southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study, 2023. *Women's Health*, 20, 1–10. <https://doi.org/10.1177/17455057241300736>
- Hanson, C., Pembe, A. B., Campbell, O. M. R., Schellenberg, J., & Waiswa, P. (2024). Stillbirth mortality by Robson ten-group classification system: A cross-sectional registry of 80 663 births from 16 hospital in sub-Saharan Africa. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 131(8), 1083–1092. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17833>
- Hayat, F., Arifiati, N., & Permatasari, T. A. E. (2021). Peran dukungan suami dan faktor lainnya terhadap pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko kurang energi kronis (KEK). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 125–133. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2265>
- Hindriyawati, W., & Nurwiandani, W. (2021). Hubungan pasca pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kesuburan pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12(2), 181–186.
- Kalulu, J. J., Masoambeta, J., & Stones, W. (2024). Determinants of teenage pregnancy in Malawi: A community-based case-control study. *BMC Women's Health*, 24(1), Article 326.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu* (Edisi ke-3). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lewandowska, M. (2020). The influence of maternal BMI on adverse pregnancy outcomes in older women. *Nutrients*, 12(9), Article 2838. <https://doi.org/10.3390/nu12092838>
- Li, J. (2021). Suicide attempt and its associated factors amongst women who were pregnant as adolescents in Bangladesh: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, 18(1), Article 135.
- Li, J., Yan, J., & Jiang, W. (2023). The role of maternal age on adverse pregnancy outcomes among primiparous women with singleton birth: A retrospective cohort study in urban areas of China. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 36(2), Article 2250894. <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2250894>
- Machiyama, K. (2019). Childbearing desires and behaviour: A prospective assessment in Nairobi slums. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), Article 45. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2245-3>

- Makinde, O. A. (2022). Vulnerability in maternal, new-born, and child health in low- and middle-income countries: Findings from a scoping review. *PLOS ONE*, 17(11), Article e0276747. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276747>
- Mamo, Z. B. (2021). Determinants of male partner involvement during antenatal care among pregnant women in Gedeo zone, South Ethiopia: A case-control study. *Annals of Global Health*, 87(1), Article 105. <https://doi.org/10.5334/aogh.3003>
- Martin, R. C. B., & Brock, R. L. (2023). The importance of high-quality partner support for reducing stress during pregnancy and postpartum bonding impairments. *Archives of Women's Mental Health*, 26(2), 201–209. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01299-z>
- Poudel, S. (2023). Adolescent pregnancy in South Asia: A pooled analysis of Demographic and Health Surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), Article 6099. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126099>
- Ratnaningtyas, A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 334–344. <https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/64147>
- Reid, H. E. (2022). What makes a perinatal woman suicidal? A grounded theory study. *BMC Psychiatry*, 22(1), Article 426. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04015-w>
- Riyanti, R. (2023). Development of pregnancy class with husband's assistance on the outcome of teenage pregnancy. *Journal of Public Health Research*, 12(3), Article 22799036231197195. <https://doi.org/10.1177/22799036231197195>
- Rohmah, N. (2021). Barrier to contraceptive use among childbearing age women in rural Indonesia. *Malaysian Family Physician*, 16(3), 16–22. <https://doi.org/10.51866/oa1020>
- Şanlı, Y., & Akbağ, N. N. A. (2022). Pharmacogenetic aspects of COVID-19 management and post-COVID-19 depression treatment with fluvoxamine. *Psychiatria Danubina*, 34(Suppl 8), 25–30.
- Setu, S. P., & Majumder, U. K. (2023). A multilevel analysis to determine the factors affecting WHO recommended quantity antenatal care utilizations of pregnant women in Bangladesh. *Heliyon*, 9(6), Article e16294. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16294>
- Tesfay, N. (2023). Place of death and associated factors among reviewed maternal deaths in Ethiopia: A generalised structural equation modelling. *BMJ Open*, 13(1), Article e060933. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060933>
- UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. (2023). *Levels & trends in child mortality: Report 2023*. United Nations Children's Fund.
- Wang, S. (2023). Maternal mortality in the United States: Trends and opportunities for prevention. *Annual Review of Medicine*, 74, 199–216. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-042921-023851>
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization.
- Zhang, X. (2021). Socio-demographic characteristics and outcomes of pregnant women who delivered prior to and after the termination of the one-child policy in China: A comparative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), Article 235. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03740-6>
- Zunaidi, M., Purwadi, & Nasyuha, A. H. (2022). Analisis K-Nearest Neighbour dalam mendiagnosa grandemultipara. *Jurnal Sistem Komputer dan Informatika (JSON)*, 3(4), 405–412. <https://doi.org/10.30865/json.v3i4.4120>