



## FAKTOR RISIKO KEHAMILAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI TAHUN 2025

Indriyani Makmun<sup>1</sup>, Ana Pujianti Harahap<sup>2</sup>, Nining Fatria Ningsih<sup>3</sup>, Eli Arsanah<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Mataram

<sup>3</sup>Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Qamarul Huda Bagu

<sup>4</sup>Program Studi Profesi Bidan, Universitas Qamarul Huda Bagu

ndry.ani88@gmail.com

### Abstrak

Latar Belakang Kehamilan berisiko tinggi merupakan kondisi serius yang dapat mengakibatkan infeksi, eklampsia, dan perdarahan, yang dapat menyebabkan kematian ibu. Ibu hamil dapat mengurangi dan mengelola faktor risikonya dengan mendapatkan layanan perawatan kehamilan yang memadai dan sesuai. Beberapa faktor risiko yang muncul secara bersamaan dapat menyebabkan kehamilan ibu berisiko tinggi (Azwar, 2020). Tanda bahaya kehamilan menunjukkan bahwa ibu hamil atau janin yang dikandungnya memiliki masalah serius.) Tujuan Penelitian yaitu untuk mengetahui apa saja faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tahun 2025. Metode penelitian yang dilakukan menggunakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Studi ini mengkaji usia kehamilan, pengetahuan, paritas, dan riwayat medis sebelumnya dalam kaitannya dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi. Subjek penelitian adalah 30 ibu hamil yang memiliki kehamilan berisiko tinggi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa faktor usia ( $p=0,026$ ), pengetahuan ( $p=0,039$ ), dan riwayat penyakit ( $p=0,032$ ) berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi, sedangkan paritas tidak berhubungan ( $p=0,178$ ), sedangkan faktor paritas tidak memiliki hubungan dengan kejadian risiko tinggi dengan nilai  $p=0,178>0,05$ .

**Kata Kunci:** Kehamilan risiko tinggi; Trimester III; Faktor risiko; Usia ibu; Riwayat penyakit.

### Abstract

*High-risk pregnancy is a serious condition that can lead to infection, eclampsia, and bleeding, which can cause maternal death. Pregnant women can reduce and manage their risk factors by obtaining adequate and appropriate pregnancy care services. Several risk factors that occur simultaneously can cause high-risk pregnancy (Azwar, 2020). Pregnancy warning signs indicate that the pregnant woman or her fetus has serious problems. The purpose of this study was to determine the risk factors that influence high-risk pregnancy in third trimester pregnant women at the Community Health Center in 2025. The research method used was descriptive analytical research with a cross-sectional approach. This study examined gestational age, knowledge, parity, and previous medical history in relation to the occurrence of high-risk pregnancies. The research subjects were 30 pregnant women who had high-risk pregnancies. The sampling technique in this study was total sampling. The results showed that age ( $p=0.026$ ), knowledge ( $p=0.039$ ), and medical history ( $p=0.032$ ) were associated with high-risk pregnancy, while parity was not associated ( $p=0.178$ ).*

**Keywords:** High-risk pregnancy; Third trimester; Risk factors; Maternal age; Medical history.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

\* Corresponding author :

Address : Lingkar Permata Residence No A8

Email : ndry.ani88@gmail.com

Phone : 081914312001

PENDAHULUAN

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tujuan yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia. Memahami konsep dasar kegawatdaruratan maternal dan neonatal, serta melakukan deteksi dini kasus-kasus tersebut sangatlah krusial untuk mencegah kematian yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2023)

Kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi serius yang dapat menyebabkan infeksi, eklampsia, dan pendarahan, yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Ibu hamil dapat mengurangi dan mengelola faktor risiko mereka dengan menerima layanan perawatan prenatal yang memadai dan tepat. Beberapa faktor risiko bersamaan dapat menyebabkan kehamilan ibu menjadi berisiko tinggi. Tanda-tanda peringatan kehamilan menunjukkan bahwa ibu hamil atau janin yang dikandungnya mengalami masalah serius (Makmun et al., 2024)

Sebanyak 34,11% penduduk hamil berisiko tinggi. Menurut Pemerintah Provinsi NTB, Kabupaten Lombok Barat memiliki frekuensi tertinggi (15,78%). Pada tahun 2022, Dinas Kesehatan Provinsi NTB melaporkan 282.970 kasus hipertensi di NTB. Prevalensi adalah 15,78% di Kabupaten Lombok Barat, 16,22% di Kabupaten Lombok Tengah, 22,96% di Kabupaten Lombok Timur, 10,22% di Kabupaten Sumbawa, 4,76% di Kabupaten Dompu, 9,37% di Kabupaten Bima, 2,80% di Kabupaten Sumbawa Barat, 4,50% di Kabupaten Lombok Utara, 10,05% di Kota Mataram, dan 3,36% di Kota Bima. Berdasarkan statistik ini, dapat dikatakan bahwa Kabupaten Lombok Barat menempati peringkat ketiga untuk prevalensi hipertensi dan kedua untuk prevalensi hipertensi primer, dengan total 4.088 kasus (20,17%) (BPS NTB, 2023). Data dari Puskesmas Labuapi Lombok Barat menyatakan bahwa kasus kehamilan risiko tinggi/kematian ibu/hipertensi yang memiliki riwayat kehamilan dengan komplikasi sejumlah 152 kasus pada tahun 2025.

Ibu berusia  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun, mereka yang memiliki paritas 4 anak atau lebih, jarak kelahiran  $\leq 2$  tahun, tinggi badan  $\leq 145$  cm, riwayat hasil obstetri yang buruk, persalinan sesar, preeklampsia ringan, kehamilan ganda, hidramnion/kehamilan ganda dengan cairan ketuban berlebihan, lahir mati, kehamilan lewat waktu, posisi abnormal, perdarahan antepartum, dan preeklampsia/eklampsia berat adalah beberapa

faktor yang perlu diwaspadai ibu selama kehamilan karena dapat menyebabkan kehamilan berisikoTinggi (Hutabarat et al., 2020). Variabel ibu seperti usia, pendidikan, paritas, dan perilaku yang memengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan dan dapat memengaruhi proses persalinan normal atau abnormal secara langsung terkait dengan kematian ibu (Karim S.A, 2004)

Meningkatkan cakupan layanan antenatal dan meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya mengidentifikasi indikator awal kehamilan risiko tinggi adalah dua langkah preventif terhadap kehamilan berisiko tinggi (Juliana Widyastuti Wahyuningsih, 2020), Selanjutnya, semua ibu hamil menerima layanan antenatal proaktif dan skrining deteksi dini, yang meliputi identifikasi masalah yang perlu diwaspadai dan pengenalan tanda bahaya dini serta faktor risiko selama kehamilan, peningkatan kualitas layanan berdasarkan kondisi dan faktor risiko ibu hamil, serta perluasan akses rujukan dengan memanfaatkan fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan ibu berdasarkan faktor risiko melalui rujukan terencana untuk ibu dan janin berisiko tinggi (Darwati et al., 2022).

Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014), perilaku masyarakat terhadap kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: faktor predisposisi, yang tercermin dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan norma (budaya). Efektivitas program pencegahan kehamilan berisiko tinggi dipengaruhi oleh upaya nyata dan berkelanjutan yang ditujukan kepada individu yang memiliki pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan, yang juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau kondisi janin (Ruru et al., 2025) Idealnya, jika setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, dengan tujuan mendeteksi kelainan apa pun yang mungkin ada atau timbul selama kehamilan, kelainan tersebut dapat diidentifikasi dengan cepat dan ditangani segera sebelum berdampak buruk pada kehamilan, melalui perawatan antenatal (Makmun, 2023).

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah usia, pengetahuan, paritas, dan riwayat penyakit berhubungan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Labuapi tahun 2025?, sedangkan Tujuan penelitian yaitu menganalisis hubungan faktor risiko kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi Tahun 2025.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik

untuk membahas kasus implementasi. Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik mengambil judul penelitian 'Faktor Risiko Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi Tahun 2025.'

METODE

Desain Penelitian

Pada penelitian ini, digunakan desain penelitian *analitik deskriptif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/pengamatan data variabel independen dan dependen hanya sekali pada waktu tertentu (Nursalam, 2016). Studi ini mengukur usia kehamilan, pengetahuan, paritas, dan riwayat medis sebelumnya dalam kaitannya dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi di wilayah Puskesmas Labuapi, Lombok Barat, selama periode tanpa tindak lanjut setelah pengukuran data.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi sejumlah dalam dau bulan terakhir yakni Januari-Februari 2025 sejumlah 125 orang, Kemudian sampel yang didapatkan sejumlah 30 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, di mana kriteria inklusi adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas labuapi dan mampu membaca dan menulis. Kriteria Eksklusi adalah ibu hamil yang beralamat di luar wilayah Labuapi dan tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian menggunakan *kuesioner Poedji Rochyati* dimana untuk menilai tingkat faktor risiko pada ibu hamil dengan kategori KRR (Kehamilan Risiko Rendah), KRT (Kehamilan Risiko Tinggi), KRST (Kehamilan Risiko Sangat Tinggi), kemudian kuesioner pengetahuan diadopsi dari (Rahayu et al., 2020) dengan skoring pengetahuan baik (75-100%), Cukup (55-74%) dan kurang (<50%) Sampel penelitian yang digunakan didasarkan pada semua usia, paritas, pengetahuan, riwayat penyakit, dan tingkat Risiko pada kehamilan.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan berisiko tinggi, di mana *kuesioner Poedji* dibagikan untuk mengklasifikasikan ibu hamil yang mengalami risiko tinggi. Setelah mengklasifikasikan, kuesioner pengetahuan diberikan dan melakukan penilaian tingkat pengetahuan ibu mengenai kehamilan berisiko tinggi. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah pengukuran kehamilan berisiko tinggi, khususnya menggunakan *kuesioner Poedji Rochyati*.

Analisis Data

Analisis data digunakan untuk menggunakan

*Uji Chi Square* untuk menentukan faktor-faktor seperti usia, paritas, pengetahuan, dan riwayat medis dalam kaitannya dengan kehamilan berisiko tinggi. Analisis dilakukan menggunakan software SPSS dengan tingkat signifikansi ( $\alpha=0,05$ ).

Etka Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara etis dengan izin etika dari FK Unizar Mataram dengan No: 037/EC-04/FK-06/UNIZAR/V/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Labuapi yang dilaksanakan pada bulan April 2025 dengan jumlah sampel penelitian sejumlah 30 responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	%
1.	Usia		
	Tidak ResikoTinggi	26	86,7
	Resiko Tinggi	4	13,3
	Total	30	100,0
2.	Pendidikan		
	Rendah	12	40,0
	Tinggi	18	60,0
	Total	30	100,0
3.	Paritas		
	Primigravida	11	36,7
	Multigravida	14	46,7
	Grandemultipara	5	16,7
	Total	30	100,0
4.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	27	90,0
	Bekerja	3	10,0
	Total	30	100,0
5.	Pengetahuan		
	Kurang	1	3,3
	Cukup	5	16,7
	Baik	24	80,0
	Total	30	100,0
6.	Riwayat Penyakit		
	Tidak Ada	24	80,0
	Ada	6	20,0
	Total	30	100,0
7.	Kehamilan	Resiko	
	Tinggi	18	60,0
	KRR	8	26,7
	KRT	4	13,3
	KRST	30	100,0
	Total		

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia tidak berisiko tinggi (26 orang; 86,7%). Sebagian besar berpendidikan tinggi (18 orang; 60,0%), multigravida (14 orang; 46,7%), dan tidak bekerja (27 orang; 90,0%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (24 orang; 80,0%) serta tidak memiliki riwayat penyakit (24 orang; 80,0%). Berdasarkan tingkat risiko kehamilan, sebagian besar mengalami kehamilan risiko rendah (KRR) sebanyak 18 orang (60,0%).

Tabel 2. Analisis Usia Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Usia	Kehamilan_Risiko			Total	P-value
	KRR	KRT	KRST		
Tidak Risiko Tinggi	18	5	3	26	0.026
Risiko Tinggi	0	3	1	4	
Total	18	8	4	30	

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden pada kelompok usia tanpa risiko tinggi mengalami kehamilan risiko rendah (18 orang), sedangkan 3 orang mengalami kehamilan risiko sangat tinggi. Usia berisiko tinggi tidak berpengaruh terhadap kejadian KRR. Berdasarkan hasil nilai p-value  $0,026 < 0,05$  artinya emiliki hubungan antara usia dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil trimester III.

Tabel 3. Analisis Pengetahuan Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Pengetahuan	Kehamilan_Risiko			Total	P-value
	KRR	KRT	KRST		
Kurang	0	0	1	1	0,039
Cukup	2	3	0	5	
Baik	16	5	3	24	
Total	18	8	4	30	

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden dengan pengetahuan baik mengalami KRR (16 orang), sedangkan pada kelompok pengetahuan kurang hanya ditemukan kejadian KRST (1 orang). Berdasarkan hasil nilai p-value  $0,039 < 0,05$  artinya Pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil trimester III.

Tabel 4. Analisis Paritas dengan Kehamilan risiko Tinggi

Paritas	Kehamilan Risiko			Total	P-value
	KRR	KRT	KRST		
Primipara	8	3	0	11	0,178
Multipara	9	3	2	14	
Grandemultipara	1	2	2	5	
Total	18	8	4	30	

Table 4 diatas menunjukan bahwa ibu primipara memiliki tingkat kejadian KRR (kehamilan risiko rendah) yakni sejumlah 8 orang dan KRT (kehamilan risiko tinggi) sejumlah 3 orang, sedangkan ibu dengan grandemultipara hanya memiliki tingkat kejadian KRST (kehamilan risiko sangat tinggi) sejumlah 2 orang. Berdasarkan hasil nilai p-value  $0,178 > 0,05$  artinya Paritas tidak memiliki hubungan yang erat dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil trimester III.

Tabel 5. Analisis Riwayat Penyakit dengan Kehamilan risiko Tinggi.

Riwayat Penyakit	Kehamilan_Risiko			Total	P-value
	KRR	KRT	KRST		
Tidak Ada	17	4	3	24	0,032
Ada	1	4	1	6	
Total	18	8	4	30	

Tabel 5 menunjukkan bahwa faktor tidak

adanya riwayat penyakit berkaitan dengan kejadian KRR sangat tinggi, yaitu sebanyak 17 responden. dan KRT sebanyak 4 responden, sedangkan ibu memiliki Riwayat penyakit berkaitan dengan kejadian KRT cukup rendah sejumlah 4 orang. Berdasarkan hasil nilai p-value  $0,032 < 0,05$  artinya Riwayat penyakit memiliki hubungan yang erat dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil trimester III.

Pembahasan

Analisis hubungan antara usia ibu dan tingkat risiko kehamilan menunjukkan hubungan yang signifikan p-value  $0,026 < 0,05$  artinya emiliki hubungan antara usia dengan kejadian kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil yang tidak termasuk kategori risiko tinggi mengalami lebih banyak kehamilan risiko rendah (KRR). Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa usia ekstrem (remaja atau lansia) dikaitkan dengan risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi, seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur. Oleh karena itu, pemantauan khusus harus diberikan kepada ibu hamil dalam kelompok usia berisiko untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.(Chalid, 2016)

Pada faktor pengetahuan, penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian kehamilan berisiko tinggi ( $p=0,039$ ). Ibu dengan pengetahuan baik cenderung memiliki risiko kehamilan yang lebih rendah (KRR), sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang cenderung mengalami risiko yang sangat tinggi (KRST). Hal ini menekankan pentingnya pendidikan kesehatan bagi ibu hamil sebagai bagian dari program perawatan antenatal. Pengetahuan yang baik dapat membantu ibu mengenali tanda bahaya dalam kehamilan, mengikuti saran medis, dan mengadopsi gaya hidup sehat untuk mengurangi risiko komplikasi. (Dewi., 2017)

Faktor paritas tidak menunjukkan hubungan signifikan antara paritas dan risiko kehamilan ( $p=0,178$ ). Meskipun ibu yang memiliki banyak anak cenderung memiliki risiko sangat tinggi (KRST) yang lebih besar, hal ini tidak cukup kuat secara statistik untuk menunjukkan hubungan yang pasti. Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa multiparitas dan grandmultiparitas dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti perdarahan pascapersalinan dan plasenta previa. Namun, faktor lain seperti usia, kondisi kesehatan, dan perawatan antenatal juga memiliki dampak signifikan pada hasil kehamilan. (Darwati et al., 2022)

Analisis riwayat penyakit sebelumnya menunjukkan hubungan yang signifikan dengan risiko kehamilan tinggi ( $p=0,032$ ). Wanita hamil dengan riwayat penyakit lebih mungkin mengalami komplikasi kehamilan berisiko tinggi. Hal ini sejalan dengan pengetahuan medis yang menyatakan bahwa kondisi medis kronis seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung dapat memperburuk kondisi kehamilan. (Rifkiansyah et al., 2025), Oleh karena itu,



pemantauan dan pengelolaan penyakit kronis selama kehamilan sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi. (Eti Rohaeti, 2021)

Keterbatasan Penelitian yaitu jumlah sampel kecil, dan hanya berada di satu puskesmas, desain *cross-sectional* tidak bisa menyimpulkan sebab-akibat. Implikasi praktis bagi pelayanan kesehatan perlunya skrining rutin riwayat penyakit, edukasi intensif untuk kelompok usia ekstrem.

SIMPULAN

- Faktor usia memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi pada ibu hamil trimester III dengan nilai  $\alpha = 0,026$ .
- Pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi dengan nilai  $\alpha = 0,039$ .
- Riwayat penyakit sebelumnya berhubungan signifikan dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi dengan nilai  $\alpha = 0,032$ .
- Paritas tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian kehamilan berisiko tinggi dengan nilai  $\alpha = 0,178$ .

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. (2020). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Liberty.

BPS NTB. (2023). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Badan Pusat Statistik Provinsi NTB.

Chalid, M. T. (2016). *Paradigma Baru Hipertensi dalam Kehamilan*. Paper Desiminasi di Konferensi Pertemuan Ilmia Tahunan.

Darwati, L., Fatmawati, V., & Susila, I. (2022). Pemberdayaan Deteksi Dini Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Desa Doyomulyo Kec. Kembangbahu Lamongan. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 186–190. <https://doi.org/10.30994/jceh.v5i2.410>

Dewi. (2017). Hubungan Penggunaan Media Massa Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMA 8 Surakarta. *Kedokteran Sebelas Maret*.

Eti Rohaeti, A. N. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mubune Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(1), 1–9. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/S1ak/article/view/4389>

Hutabarat, N. C., Supriyana, S., & Suhartono, S. (2020). The Effect of Extract Red Ginger (Zingiber Officinale Var. Rubrum) on Reducing the Blood Pressure Level among Maternal with Gestasional Hypertension. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(4), 479–488. <https://ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/219>

Juliana Widyastuti Wahyuningsih. (2020). 1035325 Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v10i1.205>

Karim S.A. (2004). Risiko Anemia, karakteristik riwayat persalinan prematur dan penambahan berat badan ibu hamil terhadap kajdian persalinan prematur. *Jurnal Dinkes Halmahera Tengah, Bagian Epidemiologi FKM Unair Surabaya*.

Kemendes RI, B. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka*.

Makmun, I. (2023). Pemberian Edukasi Dan Penatalaksanaan Symphysis Pubis Dysfunction Selama Kehamilan Menggunakan Yoga Exercise. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Borneo*, 7(2), 108–114. <https://doi.org/10.35334/jpmb.v7i2.2746>

Makmun, I., Murtiningsih, D., Usman, H., Sulastri, E., Luh, N., Anggraeny, A., Mangun, M., & Batjo, S. H. (2024). *Asuhan Kehamilan Risiko Tinggi* (M. K. Bdn. Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T. (ed.)). PT. ADIKARYA PRATAMA GLOBALINDO.

Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam, 2016, M. P. (2013). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Rahayu, T., Wahyuni, S., Keperawatan, F. I., & Sultan, U. I. (2020). *PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG*. 9–20.

Rifkiansyah, I. A., Yuliawati, T. H., & Faizah, Z. (2025). *Hubungan obesitas pada wanita hamil yang mengalami preeklampsia*. 10, 137–141.

Ruru, T. D., Purnami, C. T., & Pradigdo, S. F. (2025). SISTEM INFORMASI DAN TEKNOLOGI DIGITAL UNTUK SKRINING RISIKO PREKLAMPSIA PADA IBU HAMIL: A SCOPING REVIEW. *Jurnal Ners*, 10.