

## DAMPAK KURANGNYA DUKUNGAN SUAMI PADA KEHAMILAN TIDAK DIHARAPKAN: SEBUAH LAPORAN KASUS

Riza Saputri Alistianti<sup>1</sup>, Euvanggelia Dwilda F<sup>1\*</sup>, Woro Setia Ningtyas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

<sup>\*</sup>Email Korespondensi: euvanggelia.dwilda@fk.unair.ac.id

**Abstract: The Impact of Lack of Husband's Support on Unwanted Pregnancy: A Case Report.** *Unwanted pregnancy (UP) is a condition in which pregnancy occurs without the readiness or desire of one or both partners and is often associated with inadequate husband support, which may influence reproductive decision-making. A 32-year-old woman with an unintended pregnancy did not attend antenatal care due to pregnancy denial and a lack of support from her husband. She self-administered abortifacient medication, resulting in intrauterine fetal death (IUFD) complicated by partial HELLP syndrome, hypoglycemia, hypokalemia, and metabolic disturbances, requiring maternal stabilization and pregnancy termination at a referral hospital. Throughout hospitalization and the postpartum period, the patient received no emotional, instrumental, informational, or appraisal support from her husband. The midwife provided comprehensive care, including maternal stabilization, postpartum monitoring, psychological counseling, reproductive health education, contraceptive counseling, and follow-up through telehealth. This case suggests that inadequate husband support may have contributed to pregnancy denial, poor utilization of antenatal care services, and unsafe reproductive decision-making, thereby increasing the risk of maternal and perinatal complications. Therefore, holistic, woman-centered, family-oriented midwifery care, supported by couple counseling, is essential to prevent recurrent unintended pregnancies and their associated complications.*

**Keywords:** *Unwanted Pregnancy, Husband Support, Reproductive Decision Making*

**Abstrak: Dampak Kurangnya Dukungan Suami pada Kehamilan Tidak Diharapkan: Sebuah Laporan Kasus.** Kehamilan tidak diharapkan merupakan kondisi ketika kehamilan terjadi tanpa kesiapan atau keinginan salah satu maupun kedua pasangan, yang sering berkaitan dengan rendahnya dukungan suami dan berisiko mempengaruhi keputusan reproduksi. Seorang perempuan berusia 32 tahun dengan kehamilan tidak diharapkan tidak melakukan pemeriksaan antenatal akibat penolakan dan kurangnya dukungan suami. Pasien mengonsumsi obat penggugur kandungan secara mandiri hingga mengalami *intrauterine fetal death* (IUFD) disertai parsial HELLP syndrome, hipoglikemia, hipokalemia, dan gangguan metabolik yang memerlukan stabilisasi kondisi serta terminasi kehamilan di rumah sakit rujukan. Selama perawatan hingga masa nifas, pasien tidak memperoleh dukungan emosional, instrumental, informasional, maupun penghargaan dari suami. Bidan memberikan asuhan berupa stabilisasi kondisi, pemantauan nifas, konseling psikologis, edukasi kesehatan reproduksi, konseling kontrasepsi, serta tindak lanjut melalui *telehealth*. Kasus ini menunjukkan bahwa kurangnya dukungan suami diduga berkontribusi terhadap penolakan kehamilan, rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal, dan pengambilan keputusan reproduksi yang tidak aman sehingga meningkatkan risiko komplikasi maternal dan perinatal. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang holistik, berpusat pada perempuan, berbasis keluarga, serta didukung konseling pasangan untuk mencegah terulangnya kehamilan tidak diharapkan beserta komplikasinya.

**Kata Kunci:** Kehamilan Tidak Diharapkan, Dukungan Suami, Keputusan Reproduksi

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang umumnya diharapkan oleh pasangan sebagai bagian dari pembentukan keluarga. Namun, tidak semua kehamilan terjadi sesuai dengan perencanaan atau keinginan pasangan. Kehamilan tidak diharapkan (KTD) adalah kehamilan yang terjadi ketika salah satu atau kedua pasangan belum menginginkan atau tidak menghendaki kehamilan tersebut. KTD terdiri atas *mistimed pregnancy*, yaitu kehamilan yang diinginkan tetapi terjadi pada waktu yang tidak direncanakan, dan *unwanted pregnancy*, yaitu kehamilan yang sama sekali tidak diinginkan (Ernawati and Ayu Lestari, 2024). Kondisi ini menjadi salah satu permasalahan kesehatan reproduksi karena berkaitan dengan berbagai konsekuensi fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi bagi perempuan.

Kehamilan tidak diharapkan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara. United Nations Population Fund (UNFPA) melaporkan bahwa setiap tahun terjadi sekitar 121 juta kehamilan di dunia dan sekitar 60% di antaranya merupakan kehamilan tidak diharapkan (Wahyuni and Siregar, 2023). Di Indonesia, prevalensi KTD pada perempuan menikah mencapai 11,7% berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Angka tersebut meningkat dibandingkan laporan BKKBN tahun 2016 sebesar 9,1%, sedangkan Pendataan Keluarga BKKBN tahun 2021 masih menunjukkan prevalensi sebesar 10,7%. Data tersebut menunjukkan bahwa KTD masih menjadi permasalahan kesehatan reproduksi yang perlu mendapat perhatian karena prevalensinya tetap tinggi dan relatif stabil (Audrey and Ronoatmodjo, 2024).

Berbagai faktor berkontribusi terhadap terjadinya KTD, salah satunya adalah rendahnya dukungan pasangan. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang telah menikah memiliki risiko lebih tinggi mengalami KTD dibandingkan perempuan yang belum

menikah (Febriana and Sari, 2017). Selain faktor reproduksi, dukungan suami berperan penting dalam menentukan bagaimana perempuan menerima kehamilan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi. Dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional dari suami dapat meningkatkan rasa aman, kemampuan beradaptasi, serta kepatuhan ibu dalam menjalani pemeriksaan kehamilan. Sebaliknya, kurangnya dukungan pasangan berhubungan dengan meningkatnya stres psikologis, penolakan terhadap kehamilan, rendahnya kunjungan antenatal, hingga meningkatnya risiko pengambilan keputusan reproduksi yang tidak aman (Atif *et al.*, 2023; Sapta Wati *et al.*, 2023).

Dampak KTD tidak hanya terbatas pada aspek psikologis, tetapi juga dapat menimbulkan komplikasi obstetri yang serius. Perempuan dengan KTD lebih rentan melakukan praktik aborsi tidak aman melalui penggunaan obat tanpa pengawasan tenaga kesehatan maupun metode lain yang berisiko tinggi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perdarahan, infeksi, kematian janin dalam rahim (*intrauterine fetal death*), gangguan metabolik, hingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal (Arnita *et al.*, 2021). Oleh karena itu, keterlambatan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi akibat minimnya dukungan pasangan dapat memperburuk kondisi ibu dan janin.

Laporan kasus mengenai dampak tidak adanya dukungan suami terhadap perempuan dengan kehamilan tidak diharapkan masih relatif terbatas, terutama yang menggambarkan hubungan antara kurangnya dukungan pasangan, keputusan melakukan tindakan reproduksi yang tidak aman, serta terjadinya komplikasi obstetri berat. Kasus ini menggambarkan seorang perempuan dengan kehamilan tidak diharapkan yang tidak memperoleh

dukungan suami sehingga tidak melakukan pemeriksaan antenatal, menggunakan obat penggugur kandungan secara mandiri, dan mengalami *intrauterine fetal death* (IUFD) disertai parsial HELLP syndrome, hipoglikemia, serta gangguan elektrolit. Laporan kasus ini bertujuan menganalisis dampak tidak adanya dukungan suami terhadap pengambilan keputusan reproduksi, kondisi psikologis, dan luaran kesehatan ibu, sekaligus menegaskan pentingnya asuhan kebidanan yang komprehensif, berpusat pada perempuan, serta berbasis keluarga dalam mencegah terjadinya kehamilan tidak diharapkan dan komplikasi yang menyertainya.

### LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 32 tahun dirujuk dari salah satu rumah sakit di Kabupaten Pamekasan ke rumah sakit rujukan tipe A di Surabaya dengan keluhan tidak lagi merasakan gerakan janin, nyeri ulu hati, mudah lelah, serta mual dan muntah berulang sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Berdasarkan surat rujukan, pasien didiagnosis G3P1011 usia kehamilan 20–21 minggu dengan *intrauterine fetal death* (IUFD), riwayat eklampsia, parsial HELLP syndrome, dan bekas *sectio caesarea*.

Hasil anamnesis menunjukkan bahwa kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang tidak diharapkan. Pasien menikah dua kali. Pada pernikahan pertama selama sepuluh tahun, pasien memiliki seorang anak perempuan berusia 13 tahun yang lahir melalui operasi sesar karena *cephalopelvic disproportion* (CPD). Setelah bercerai, pasien menikah siri dengan suami kedua sekitar satu tahun sebelumnya. Selama pernikahan kedua, pasien pernah mengalami abortus setelah mengonsumsi obat penggugur kandungan atas permintaan suami yang tidak menghendaki kehamilan tersebut. Setelah abortus, pasien menggunakan kontrasepsi suntik satu bulan selama enam bulan, namun menghentikannya

karena suami meminta penghentian kontrasepsi dengan alasan peningkatan berat badan.

Dua bulan setelah penghentian kontrasepsi, pasien kembali hamil. Kehamilan tersebut kembali tidak diharapkan oleh suami sehingga sering memicu konflik dalam rumah tangga. Suami beberapa kali meninggalkan rumah tanpa memberikan kabar maupun dukungan kepada pasien. Kondisi tersebut menyebabkan pasien merasa bingung, tertekan, dan tidak menerima kehamilannya. Selama kehamilan pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan antenatal (*antenatal care*). Dengan harapan kehamilan dapat berakhir, pasien membeli obat penggugur kandungan dari seseorang tanpa resep tenaga kesehatan. Pasien mengonsumsi dua tablet obat secara oral dan memasukkan empat tablet melalui vagina. Satu hari kemudian pasien mengalami kaku tubuh, mual, muntah, pusing, dan tidak lagi merasakan gerakan janin sehingga dibawa ke puskesmas.

Pada pemeriksaan awal di puskesmas, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, namun denyut jantung janin tidak terdengar. Pasien kemudian dirujuk ke rumah sakit di Kabupaten Pamekasan. Pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan janin telah meninggal dalam rahim (*intrauterine fetal death*), sehingga pasien dirujuk ke rumah sakit tipe A di Surabaya untuk mendapatkan penatalaksanaan lebih lanjut mengingat adanya riwayat operasi sesar dan dugaan komplikasi maternal.

Saat tiba di rumah sakit rujukan, keadaan umum pasien cukup baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan ultrasonografi kembali menegaskan diagnosis IUFD pada usia kehamilan 20–21 minggu. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan gambaran yang mengarah pada parsial HELLP syndrome, disertai hipoglikemia, hipokalemia, proteinuria, dan ketonuria yang menunjukkan adanya gangguan metabolik akibat komplikasi kehamilan.

Pasien mendapatkan asuhan awal oleh bidan berupa stabilisasi kondisi melalui pemberian cairan intravena, pemantauan ketat tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, keseimbangan cairan, serta observasi terhadap kemungkinan terjadinya kejang berulang mengingat riwayat eklampsia. Bidan juga melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam koreksi gangguan metabolik melalui pemberian kalium klorida intravena untuk mengatasi hipokalemia serta glukosa intravena sebagai terapi hipoglikemia. Setelah kondisi umum pasien stabil, dilakukan terminasi kehamilan menggunakan misoprostol 400 µg pervaginam setiap enam jam sesuai indikasi medis. Setelah pemberian dosis kedua misoprostol, janin lahir spontan tanpa komplikasi perdarahan maupun retensio plasenta. Setelah persalinan berlangsung, pasien mengungkapkan perasaan bersalah atas kematian janinnya, namun pada saat yang sama merasa lega karena proses persalinan telah selesai dan kondisi kesehatannya membaik.

Pasien menjalani perawatan di ruang nifas selama tiga hari. Selama masa perawatan, kondisi umum tetap stabil tanpa tanda perdarahan maupun infeksi. Suami tidak pernah datang mengunjungi pasien dan tidak dapat dihubungi selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Bidan memberikan asuhan nifas secara komprehensif berupa pemantauan involusi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital, serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Selain itu dilakukan konseling psikologis mengenai kehilangan janin, edukasi kesehatan reproduksi, pemberian informasi mengenai hak reproduksi perempuan, serta konseling keluarga berencana untuk mencegah terulangnya kehamilan tidak diharapkan.

Setelah dipulangkan, pasien dianjurkan melakukan kontrol tujuh hari kemudian di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Bidan melakukan tindak lanjut melalui layanan telehealth

untuk memantau kondisi fisik dan psikologis pasien, memberikan dukungan emosional, mengingatkan jadwal kontrol, serta melakukan konseling kontrasepsi. Pada kunjungan tindak lanjut, pasien telah melakukan pemeriksaan di puskesmas sesuai jadwal. Pasien mengaku masih merasa sedih dan kesepian akibat kehilangan janin serta ditinggalkan suami, namun mulai dapat menerima kondisinya. Pasien belum menggunakan kontrasepsi karena tidak lagi tinggal bersama suaminya. Pasien juga menyampaikan keinginannya untuk menikah kembali dan memiliki kehamilan yang direncanakan di masa mendatang. Menanggapi hal tersebut, bidan memberikan konseling prakonsepsi yang meliputi pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan, perencanaan kehamilan yang sehat, optimalisasi status gizi, serta dukungan psikososial sebagai upaya pemberdayaan perempuan untuk mencegah terulangnya kehamilan tidak diharapkan dan komplikasi yang serupa.

## **DISKUSI**

Kasus ini menggambarkan bahwa tidak adanya dukungan suami pada kehamilan tidak diharapkan berkontribusi terhadap rangkaian keputusan reproduksi yang berisiko hingga menyebabkan luaran maternal dan perinatal yang buruk. Pasien mengalami kehamilan yang tidak diinginkan oleh suaminya, tidak melakukan pemeriksaan antenatal selama kehamilan, kemudian menggunakan obat penggugur kandungan tanpa pengawasan tenaga kesehatan hingga berakhir dengan *intrauterine fetal death* (IUFD) dan komplikasi berupa parsial HELLP syndrome, hipoglikemia, hipokalemia, serta gangguan metabolik. Meskipun hubungan sebab akibat tidak dapat disimpulkan hanya berdasarkan satu laporan kasus, temuan ini menunjukkan bahwa kurangnya dukungan pasangan diduga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi penerimaan kehamilan,

akses terhadap pelayanan kesehatan, serta pengambilan keputusan reproduksi yang tidak aman.

Kehamilan tidak diharapkan merupakan kondisi ketika kehamilan terjadi pada waktu yang tidak direncanakan atau sama sekali tidak diinginkan oleh salah satu maupun kedua pasangan (Ernawati and Ayu Lestari, 2024). Kondisi ini diketahui berkaitan dengan rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal, meningkatnya gangguan psikologis, serta tingginya risiko tindakan aborsi tidak aman (Arnita *et al.*, 2021). Pada kasus ini, sejak awal kehamilan pasien mendapatkan penolakan dari suami berupa permintaan untuk menggugurkan kandungan dan tidak memperoleh dukungan emosional maupun praktis selama kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan kehamilan tidak diharapkan lebih sering mengalami stres, kecemasan, depresi, serta memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mencari pelayanan kesehatan selama kehamilan dibandingkan perempuan dengan kehamilan yang direncanakan (Atif *et al.*, 2023). Oleh karena itu, kondisi psikososial yang dialami pasien kemungkinan turut memengaruhi keputusan untuk tidak mempertahankan kehamilan secara optimal.

Salah satu temuan penting pada kasus ini adalah tidak dilakukannya pemeriksaan antenatal sama sekali selama kehamilan. Antenatal care merupakan pelayanan esensial untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan, memberikan edukasi, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan determinan penting dalam kepatuhan ibu melakukan kunjungan antenatal karena suami berperan dalam memberikan motivasi, bantuan finansial, transportasi, maupun pengambilan keputusan terkait pencarian pelayanan kesehatan (Agung Mulyaningsih *et al.*, 2024; Munaim *et al.*, 2025). Pada kasus ini, tidak adanya

dukungan tersebut diduga menyebabkan pasien menghindari pelayanan kesehatan hingga komplikasi baru terdeteksi setelah kondisi memburuk. Meskipun demikian, faktor lain seperti konflik rumah tangga, tekanan psikologis, pengalaman reproduksi sebelumnya, dan kondisi sosial ekonomi juga mungkin berkontribusi terhadap rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal.

Pasien kemudian memutuskan menggunakan obat penggugur kandungan tanpa pengawasan tenaga kesehatan. Keputusan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi penolakan terhadap kehamilan, tekanan dari pasangan, serta terbatasnya dukungan sosial yang diterima pasien. Penggunaan misoprostol di luar indikasi medis masih menjadi salah satu metode yang sering digunakan pada praktik aborsi tidak aman karena relatif mudah diperoleh. Namun, penggunaan tanpa penilaian usia kehamilan, dosis yang tepat, maupun pemantauan tenaga kesehatan dapat menyebabkan kegagalan terminasi kehamilan, perdarahan, infeksi, ruptur uteri, hingga kematian ibu dan janin (Adhelia, 2023). Pada kasus ini, penggunaan obat tersebut berakhir dengan IUFD dan disertai komplikasi maternal yang memerlukan penanganan di rumah sakit rujukan. Meskipun tidak dapat dipastikan bahwa seluruh komplikasi merupakan akibat langsung penggunaan obat tersebut, tindakan tersebut kemungkinan memperburuk kondisi klinis pasien.

Selain komplikasi obstetri, kasus ini juga menunjukkan adanya gangguan psikososial akibat tidak adanya dukungan suami. Pasien mengalami konflik rumah tangga, ditinggalkan suami selama kehamilan hingga masa nifas, serta tidak memperoleh dukungan emosional, instrumental, penghargaan, maupun informasional. Menurut teori dukungan sosial, keempat bentuk dukungan tersebut berperan dalam meningkatkan kemampuan individu menghadapi stres dan mengambil

keputusan kesehatan yang adaptif. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan yang memperoleh dukungan pasangan memiliki penerimaan kehamilan yang lebih baik, tingkat kecemasan yang lebih rendah, serta lebih patuh terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dibandingkan perempuan yang tidak memperoleh dukungan pasangan (Sapta Wati *et al.*, 2023; Indah Wulandari *et al.*, 2025). Menariknya, setelah terminasi kehamilan pasien tidak menunjukkan respons berduka yang mendalam terhadap kehilangan janin, tetapi lebih banyak mengungkapkan rasa bersalah disertai perasaan lega. Respon tersebut kemungkinan berkaitan dengan rendahnya keterikatan emosional terhadap kehamilan yang sejak awal tidak diharapkan, meskipun mekanisme coping setiap individu dapat berbeda tergantung pengalaman hidup, dukungan sosial, dan kondisi psikologis masing-masing.

Kasus ini juga memperlihatkan keterbatasan otonomi pasien dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksinya. Sebelumnya pasien menghentikan penggunaan kontrasepsi karena permintaan suami, kemudian kembali mengalami kehamilan yang tidak diharapkan. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa keputusan mengenai kontrasepsi maupun kehamilan belum sepenuhnya berada pada perempuan. Padahal, pelayanan kesehatan reproduksi menekankan pentingnya pengambilan keputusan yang dilakukan secara sadar, bebas dari tekanan, dan didukung informasi yang memadai. Oleh karena itu, bidan tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan klinis, tetapi juga melakukan konseling mengenai hak reproduksi, perencanaan kehamilan, kontrasepsi, serta pemberdayaan perempuan agar mampu mengambil keputusan reproduksi secara mandiri. Pada kasus ini, tindak lanjut melalui konseling psikologis, edukasi kesehatan reproduksi, konseling kontrasepsi, dan pemantauan melalui telehealth menjadi

bagian penting dalam proses pemulihan fisik maupun psikososial pasien.

Laporan kasus ini memiliki beberapa keterbatasan. Hubungan antara kurangnya dukungan suami dengan keputusan melakukan aborsi tidak aman maupun terjadinya komplikasi kehamilan tidak dapat disimpulkan sebagai hubungan sebab-akibat karena berasal dari satu kasus. Selain itu, faktor lain seperti kondisi psikologis pasien, pengalaman reproduksi sebelumnya, status sosial ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan dinamika hubungan keluarga juga kemungkinan berkontribusi terhadap perjalanan kasus. Meskipun demikian, laporan ini memberikan gambaran mengenai kompleksitas interaksi antara faktor psikososial dan faktor klinis pada kehamilan tidak diharapkan serta menegaskan pentingnya pendekatan kebidanan yang holistik, berpusat pada perempuan, dan berbasis keluarga untuk mencegah komplikasi serupa di masa mendatang.

## KESIMPULAN

Kasus ini menggambarkan bahwa tidak adanya dukungan suami pada kehamilan tidak diharapkan diduga berkontribusi terhadap rendahnya penerimaan kehamilan, tidak dilakukannya pemeriksaan antenatal, serta pengambilan keputusan reproduksi yang tidak aman berupa penggunaan obat penggugur kandungan tanpa pengawasan tenaga kesehatan. Kondisi tersebut berhubungan dengan luaran maternal dan perinatal yang buruk, yaitu *intrauterine fetal death* (IUFD) disertai komplikasi parsial HELLP syndrome, hipoglikemia, hipokalemia, serta gangguan psikososial selama kehamilan hingga masa nifas. Asuhan kebidanan holistik melalui stabilisasi kondisi, kolaborasi multidisiplin, konseling psikologis, edukasi kesehatan reproduksi, konseling kontrasepsi, dan tindak lanjut melalui *telehealth* berperan dalam mendukung pemulihan kondisi fisik maupun psikologis pasien.

Laporan kasus ini menegaskan pentingnya keterlibatan pasangan dalam mendukung kesehatan reproduksi perempuan melalui dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Pendekatan kebidanan yang holistik, berpusat pada perempuan, dan berbasis keluarga perlu dioptimalkan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan reproduksi, memperkuat akses terhadap pelayanan antenatal, mencegah praktik aborsi tidak aman, serta mengurangi risiko terulangnya kehamilan tidak diharapkan dan komplikasi yang menyertainya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adhelia, R., 2023. Kematian Maternal terkait Toksisitas Misoprostol: Satu Laporan Kasus. Bandar Lampung.
- Agung Mulyaningsih, E., Kolifah, K., Kinesti, N. and Nahariani, P., 2024. Sekolah Perempuan Sebagai Media Pemberdayaan Kesehatan Reproduksi Perempuan. *Jurnal Pema Tarbiyah*, 3(2), p.48.
- Arnita, B., Aryatuti, N. and Samino, 2021. Perilaku Wanita yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan Di Usia Remaja Dalam Lingkup Kebidanan Di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan Tahun 2020. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10, pp.309-320.
- Atif, M. et al., 2023. The impact of partner's behaviour on pregnancy related outcomes and safe childbirth in Pakistan. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1).
- Audrey, M.A. and Ronoatmodjo, S., 2024. Hubungan antara Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan Kesehatan Perempuan dengan Kehamilan yang Tidak Diinginkan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 8(1).
- Ernawati, D. and Ayu Lestari, R., 2024. Social Support pada Ibu Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan Social Support for Mothers with Unwanted Pregnancy. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(12), pp.4586-4598. Available at: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>.
- Febriana and Sari, L.K., 2017. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia Tahun 2017, Jakarta Timur.
- Indah Wulandari, D. et al., 2025. Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan. *Avicenna: Journal of Health Research*, 8(2), p.130. Available at: <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna/article/view/1610>.
- Munaim, S., Astuti, D. and Azizah, N., 2025. Hubungan Dukungan Suami dan Keluarga dengan Keteraturan Ibu Hamil dalam ANC Di BPM Siti Munaim Kab.Oki Sumsel. *Jurnal Sosial dan Teknologi (SOSTECH)*, 5(3)(3).
- Sapta Wati, D., Ekasari, W.U., Novitasari, R. and Putra, L., 2023. Effect Of Husband's Support On Pregnant Women's Compliance With Antenatal Care At Purwodadi 1 Community Health Center. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia (JPBI)*, 3(2), pp.2798-8856. Available at: <https://pbijournal.org/index.php/pbi>.
- Wahyuni, S. and Siregar, P.A., 2023. Hubungan Pengetahuan Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan (Ktd) Dengan Perilaku Seksual Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Uin Sumatera Utara 2023. *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(2), pp.416-424.
- Wulandari, H., Khair Anwar, K. and Dolofu, M., 2024. Pemberdayaan dan Penguatan Perempuan dalam Pemenuhan Hak-Hak Reproduksi di Desa Sawa, Kabupaten Konawe Utara. *Segantang Lada: Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(1), p.2024.