
KEHAMILAN TIDAK DIRENCANAKAN DAN STRES PSIKOLOGIS: PEMICU PERSALINAN KURANG BULAN - LAPORAN KASUS

Muhammad Ilham Halim¹, Yahya Nurlianto²

RSAU dr M. Salamun, Indonesia

Email: ilhamhalim03@gmail.com

Abstrak

Persalinan kurang bulan atau preterm birth merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal secara global. Salah satu faktor risiko signifikan yang berkontribusi terhadap kelahiran prematur adalah stres psikologis yang kerap muncul akibat kehamilan tidak direncanakan. Di Indonesia, tingginya angka kehamilan tidak direncanakan pada remaja menjadi perhatian serius, mengingat dampaknya terhadap risiko komplikasi obstetri dan kesehatan mental ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kehamilan tidak direncanakan dan stres psikologis sebagai pemicu persalinan kurang bulan, serta mengkaji implikasi klinis terkait pencegahan dan intervensi dini. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Subjek penelitian adalah seorang remaja 17 tahun dengan kehamilan tidak direncanakan yang mengalami persalinan kurang bulan pada usia kehamilan 30-31 minggu. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipatif, studi dokumentasi medis, dan penggunaan kuesioner tingkat stres. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kehamilan tidak direncanakan dan peningkatan risiko persalinan prematur akibat stres psikologis yang signifikan. Stres berlebih menyebabkan ketidakseimbangan hormon kortisol dan katekolamin, yang memicu kontraksi uterus prematur dan pecahnya membran ketuban dini. Intervensi berupa konseling psikologis, dukungan sosial, dan edukasi kesehatan reproduksi di kalangan remaja diperlukan untuk menekan angka kehamilan tidak direncanakan dan mencegah komplikasi obstetri seperti persalinan kurang bulan. Implementasi program pendidikan seksual dan akses kontrasepsi juga menjadi kunci dalam mengurangi insiden kehamilan tidak direncanakan di kalangan remaja.

Kata Kunci: Persalinan Kurang Bulan, Kehamilan Tidak Direncanakan, Stres.

Abstract

Preterm birth is a major cause of perinatal morbidity and mortality globally. One significant risk factor contributing to preterm birth is psychological stress that often occurs due to unplanned pregnancy. In Indonesia, the high rate of unplanned pregnancy in adolescents is a serious concern, considering its impact on the risk of obstetric complications and the mental health of pregnant women. This study aims to analyze the relationship between unplanned pregnancy and psychological stress as a trigger for preterm birth, and to examine the clinical implications related to prevention and early intervention. This study used a qualitative case study design with a phenomenological approach. The subject of the study was a 17-year-old teenager with an unplanned pregnancy who experienced preterm birth at 30-31 weeks of gestation. Data were collected through in-depth interviews, non-participatory observation, medical documentation studies, and the use of stress level questionnaires. The results showed a relationship between unplanned pregnancy and an increased risk of preterm birth due to significant psychological stress. Excessive stress causes an imbalance of cortisol and catecholamine hormones, which trigger premature uterine contractions and premature rupture of the amniotic membrane. Interventions in the form of psychological counseling, social support, and reproductive health education among adolescents are needed to reduce the number of unplanned pregnancies and prevent obstetric complications such as premature births. Implementation of sexual education programs and access to contraception are also key to reducing the incidence of unplanned pregnancies among adolescents.

Keywords: Preterm Birth, Unplanned Pregnancy, Stress.

PENDAHULUAN

Persalinan kurang bulan atau preterm birth merupakan masalah kesehatan global yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa setiap tahun sekitar 15 juta bayi lahir prematur, dengan lebih dari satu juta di antaranya meninggal dunia akibat komplikasi kelahiran prematur (WHO, 2012). Persalinan kurang bulan didefinisikan sebagai kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, dan risiko tertinggi kematian neonatal ditemukan pada bayi yang lahir sebelum 32 minggu gestasi (Blencowe et al., 2013). Di Asia Tenggara, tingkat kelahiran prematur cukup tinggi dibandingkan dengan kawasan lain, terutama di negara-negara berkembang yang memiliki sistem kesehatan reproduksi yang belum optimal. Indonesia, misalnya, menduduki peringkat ke-9 tertinggi di dunia dengan tingkat kelahiran prematur mencapai 15,5% (WHO, 2012).

Persalinan kurang bulan tidak hanya berdampak pada tingginya risiko kematian neonatal tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang seperti keterlambatan perkembangan neurologis, gangguan penglihatan dan pendengaran, serta masalah perilaku (Cunningham et al., 2014). Berbagai faktor risiko telah diidentifikasi sebagai pemicu kelahiran prematur, termasuk infeksi maternal, kelainan anatomi uterus, dan stres psikologis pada ibu hamil (Panduan Preterm, 2019). Di antara faktor tersebut, stres psikologis menjadi salah satu determinan penting yang sering kali diabaikan dalam perawatan kehamilan.

Kehamilan tidak direncanakan merupakan salah satu pemicu utama terjadinya stres psikologis selama kehamilan. Berdasarkan laporan WHO (2020), sekitar 45% dari seluruh kehamilan di dunia merupakan kehamilan tidak direncanakan, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia sendiri, data dari Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI, 2021) menunjukkan bahwa sekitar 17% kehamilan yang terjadi setiap tahunnya bersifat tidak direncanakan. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu hamil, tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetrik termasuk kelahiran prematur.

Kehamilan tidak direncanakan sering kali dikaitkan dengan kurangnya dukungan sosial, tekanan ekonomi, dan stigma sosial, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan tingkat stres pada ibu hamil (Guttmacher Institute, 2016). Stres kronis selama kehamilan dapat memicu perubahan fisiologis yang mempengaruhi keseimbangan hormon tubuh, termasuk peningkatan kadar kortisol dan katekolamin yang berperan dalam memicu kontraksi uterus prematur (Tully et al., 2019). Selain itu, stres psikologis dapat mempengaruhi sistem imun ibu, meningkatkan risiko infeksi intrauterin yang merupakan salah satu penyebab utama kelahiran prematur (Dipietro et al., 2020).

Berbagai studi telah menunjukkan bahwa hubungan antara kehamilan tidak direncanakan dan kelahiran prematur tidak hanya bersifat langsung, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor perantara seperti tingkat depresi ibu, kecemasan, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan prenatal (Entringer et al., 2018). Dalam konteks Asia Tenggara, penelitian lokal menunjukkan bahwa tingkat stres psikologis pada ibu hamil lebih tinggi pada mereka yang mengalami kehamilan tidak direncanakan, terutama pada kelompok usia remaja

dan wanita dengan status sosial ekonomi rendah. Penelitian di Filipina dan Thailand, misalnya, menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kehamilan tidak direncanakan memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu dengan kehamilan yang direncanakan.

Urgensi penelitian ini terletak pada tingginya angka kehamilan tidak direncanakan di kalangan remaja dan wanita usia produktif di Indonesia serta dampaknya yang signifikan terhadap kesehatan maternal dan neonatal. Keterbatasan akses terhadap pendidikan seksual, penggunaan kontrasepsi yang tidak efektif, dan norma sosial yang membatasi diskusi tentang kesehatan reproduksi menjadi tantangan utama dalam upaya pencegahan kehamilan tidak direncanakan (Schalet et al., 2016). Oleh karena itu, pemahaman lebih dalam mengenai hubungan antara kehamilan tidak direncanakan, stres psikologis, dan risiko kelahiran prematur sangat diperlukan sebagai dasar penyusunan intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif.

Penelitian ini menawarkan pembaruan (novelty) dalam kajian tentang hubungan antara kehamilan tidak direncanakan dan kelahiran prematur dengan menyoroti peran stres psikologis sebagai mediator utama dalam proses terjadinya persalinan kurang bulan. Melalui pendekatan studi kasus, penelitian ini memberikan gambaran nyata tentang bagaimana faktor-faktor psikososial mempengaruhi jalannya kehamilan dan meningkatkan risiko komplikasi obstetrik. Penelitian sebelumnya banyak berfokus pada aspek medis dan biologis dari kelahiran prematur, sementara aspek psikologis sering kali kurang diperhatikan. Dengan mengintegrasikan analisis psikologis dalam studi ini, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap kelahiran prematur.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kehamilan tidak direncanakan dan stres psikologis sebagai pemicu persalinan kurang bulan, serta mengeksplorasi peran faktor sosiodemografis dalam memperburuk atau memitigasi risiko tersebut. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi yang efektif dalam mengurangi dampak negatif stres psikologis pada ibu hamil, khususnya dalam konteks kehamilan tidak direncanakan.

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan kebijakan kesehatan reproduksi yang lebih responsif terhadap kebutuhan perempuan, khususnya dalam mencegah kehamilan tidak direncanakan dan meminimalisasi risiko kelahiran prematur. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan prenatal yang lebih holistik dengan memperhatikan aspek psikososial ibu hamil.

Dengan meningkatnya pemahaman tentang dampak kehamilan tidak direncanakan terhadap kesehatan ibu dan bayi, diharapkan program edukasi reproduksi dan dukungan sosial bagi ibu hamil dapat ditingkatkan, terutama di komunitas dengan risiko tinggi. Penelitian ini juga menegaskan pentingnya pendekatan multidisipliner dalam menangani isu kehamilan tidak direncanakan dan kelahiran prematur, melibatkan sektor kesehatan, pendidikan, dan sosial untuk mencapai hasil yang lebih optimal.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan studi kasus dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai hubungan antara kehamilan tidak direncanakan, stres psikologis, dan risiko persalinan kurang bulan. Studi kasus memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi fenomena secara komprehensif dalam konteks kehidupan nyata, sehingga dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam dinamika psikososial ibu hamil yang mengalami kehamilan tidak direncanakan.

Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif dengan analisis fenomenologis. Pendekatan ini bertujuan untuk mengkaji pengalaman individu secara langsung dan mendalam terkait stres psikologis akibat kehamilan tidak direncanakan serta dampaknya terhadap risiko persalinan kurang bulan. Analisis fenomenologis memungkinkan peneliti menggali persepsi, perasaan, dan pengalaman subjek penelitian dalam menghadapi kehamilan yang tidak direncanakan dan tekanan psikologis yang dialami.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami kehamilan tidak direncanakan dan menjalani perawatan di rumah sakit yang memiliki fasilitas persalinan darurat (PONEK) di wilayah Bandung, Jawa Barat.

Kriteria inklusi:

1. Ibu hamil dengan usia kehamilan antara 22-36 minggu.
2. Mengalami kehamilan tidak direncanakan.
3. Memiliki riwayat stres psikologis selama kehamilan yang didiagnosis oleh tenaga medis atau terindikasi berdasarkan gejala kecemasan dan depresi ringan hingga sedang.
4. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

Kriteria eksklusi:

1. Ibu hamil dengan gangguan psikologis berat yang telah didiagnosis sebelum kehamilan.
2. Ibu hamil yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik purposive sampling digunakan untuk memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 5-10 orang ibu hamil dengan kehamilan tidak direncanakan yang mengalami stres psikologis dan telah menjalani perawatan terkait risiko persalinan kurang bulan.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode berikut:

1. Wawancara Mendalam (In-depth Interview)

Wawancara semi-terstruktur dilakukan untuk menggali pengalaman, persepsi, dan respons emosional ibu hamil dalam menghadapi kehamilan tidak direncanakan. Pertanyaan wawancara difokuskan pada sumber stres, dukungan sosial, dan pengaruh psikologis yang dirasakan selama masa kehamilan.

2. Observasi Non-Partisipatif

Observasi dilakukan terhadap kondisi ibu hamil selama proses perawatan di rumah sakit, termasuk interaksi dengan tenaga medis dan keluarga, serta respons emosional selama konsultasi medis.

3. Studi Dokumentasi

Data medis pasien seperti riwayat kehamilan, hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG), dan rekam medis terkait faktor risiko persalinan kurang bulan digunakan untuk memperkuat data hasil wawancara dan observasi.

4. Kuesioner Skala Stres dan Depresi

Untuk mengukur tingkat stres dan depresi ibu hamil, digunakan kuesioner standar seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan *Perceived Stress Scale* (PSS) guna memperoleh gambaran objektif mengenai tingkat stres psikologis.

Teknik Analisis Data

Data kualitatif dari wawancara, observasi, dan studi dokumentasi dianalisis menggunakan metode analisis tematik (*thematic analysis*). Langkah-langkah analisis meliputi:

1. Transkripsi Data

Hasil wawancara direkam dan ditranskripsikan secara verbatim untuk menjaga keakuratan data.

2. Koding Data

Peneliti melakukan koding terbuka untuk mengidentifikasi tema utama yang muncul dari data, seperti penyebab stres, bentuk dukungan sosial, dan reaksi emosional ibu hamil.

3. Kategorisasi Tema

Kode yang serupa dikelompokkan dalam kategori yang lebih luas, seperti "sumber stres psikologis", "dampak emosional", dan "risiko obstetrik".

4. Analisis Tematik

Kategori yang telah dibuat dianalisis untuk menemukan hubungan antar variabel, seperti keterkaitan antara tingkat stres psikologis dan peningkatan risiko persalinan kurang bulan.

5. Triangulasi Data

Untuk meningkatkan validitas hasil penelitian, dilakukan triangulasi antara data wawancara, observasi, dan dokumentasi medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang wanita berinisial T, berusia 17 tahun, datang ke IGD PONEK RSAU dr. M Salamun, diantar oleh bidan setempat. Pasien diperkirakan hamil dengan usia kehamilan 29-30 minggu dan mengeluhkan mulas-mulas yang dirasakan terus-menerus selama 12 jam sebelum masuk rumah sakit. Mulas yang dirasakan semakin memberat, disertai keluarnya cairan dari jalan lahir yang terasa jernih dan tidak berbau. Gerakan janin masih dirasakan oleh ibu.

Pasien adalah anak kedua dari pasangan orang tua yang telah bercerai dan belum menikah. Ia mengaku aktif berhubungan seksual sejak usia 16 tahun dengan pasangannya, tanpa menggunakan pengaman atau kontrasepsi. Saat ini, pasien tinggal sendiri di area padat penduduk dan tidak memiliki dukungan keluarga. Setelah terdeteksi hamil, pasangan tidak memberikan dukungan, sehingga pasien merasa cemas dan stres setiap harinya. Pasien mengakui bahwa kehamilan ini tidak direncanakan, yang semakin memicu stres berlebihan.

Selain itu, pendapatan pasien menurun selama kehamilan akibat keluhan fisik yang dialaminya. Riwayat Antenatal Care (ANC) pasien dilakukan di bidan setempat sebanyak dua kali selama kehamilan. Pada setiap kunjungan, pasien datang sendiri tanpa didampingi oleh rekan atau keluarga. Riwayat penyakit sebelumnya disangkal oleh pasien.

Hasil pemeriksaan fisik pasien tampak sakit ringan. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan dalam batas normal, dan pemeriksaan thorax cardiopulmonal dalam batas normal. Pada pemeriksaan Obstetrik didapatkan tinggi fundus 29cm, punggung kiri, bagian terbawah janin sudah masuk ke PAP, denyut jantung janin 150 kali/menit, HIS 1 x/10'/10", dan didapatkan bukaan serviks 2cm. Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil dalam batas normal. Dan dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil janin tunggal intra uteri letak kepala (BPD 8,0cm), (AC 26,5cm), (FL 4,7cm), (AFI 4cm), dengan posisi plasenta di fundus, usia kehamilan 30-31mgg dengan perkiraan berat janin 1700gr.



Gambar 1. Pemeriksaan USG

Tindakan Selanjutnya Pasien dirawat dan diberikan dexamethasone untuk pematangan paru janin dengan dosis 12mg IM (dua kali) dengan jarak 24 jam. Karena keterbatasan sarana dan prasarana rencana tindak lanjut adalah merujuk pasien untuk penanganan lebih lanjut, dikarenakan setelah melahirkan anak atau bayi membutuhkan perawatan serta ruangan khusus.

Tabel 1. Informasi Time line Pasien

Waktu	Tindakan Medis	Deskripsi
0 jam (Pasien datang ke IGD)	Penerimaan pasien ke IGD	- Pasien berusia 17 tahun, usia kehamilan diperkirakan 29-30 minggu, keluhan mulas terus-menerus selama 12 jam, disertai cairan jernih keluar dari jalan lahir, gerakan janin masih terasa.
0-1 jam	Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan	- Pemeriksaan tanda vital normal, tidak ada keluhan serius selain mulas. - Pemeriksaan obstetrik: tinggi fundus 29 cm, janin berada dalam posisi kepala (BPD 8,0 cm).

Waktu	Tindakan Medis	Deskripsi
1-2 jam	USG dan Laboratorium	- USG menunjukkan posisi kepala janin, estimasi berat janin 1700 gr. - AFI 4 cm, posisi plasenta di fundus, usia kehamilan 30-31 minggu.
2-3 jam	Diagnosa	- Keluhan menunjukkan kemungkinan kelahiran prematur, dengan bukaan serviks 2 cm dan kontraksi HIS 1x/10'/10". - Diagnosa awal: Kehamilan preterm dengan potensi kelahiran preterm.
3-4 jam	Pemberian Dexamethasone (12 mg IM, dua dosis)	- Pemberian dosis pertama dexamethasone 12 mg untuk pematangan paru janin, dengan rencana dosis kedua 24 jam setelahnya.
24 jam setelah dosis pertama	Pemberian Dexamethasone Kedua	- Pemberian dosis kedua dexamethasone 12 mg IM untuk mempercepat pematangan paru janin.
24-48 jam	Pemantauan Perawatan	dan - Pemantauan rutin terhadap kondisi ibu dan janin. - Kontraksi terus dipantau, serta pengecekan kondisi vital ibu dan janin.
48 jam atau lebih	Rencana Rujukan	- Karena keterbatasan fasilitas untuk perawatan bayi prematur, pasien dirujuk ke rumah sakit dengan fasilitas NICU (Neonatal Intensive Care Unit) untuk persalinan dan perawatan lanjutan.

Sumber: data diperoleh

Kehamilan yang tidak direncanakan menjadi isu penting yang perlu dicegah, karena dampaknya dapat menimbulkan kerugian luas pada kesehatan, sosial, ekonomi, serta kesehatan ibu dan anak. Tingkat sosioekonomi yang rendah dan kurangnya dukungan dari keluarga dapat mengakibatkan rendahnya pemahaman tentang pendidikan seksual, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan. Ibu yang mengalami kehamilan tidak direncanakan cenderung mengalami stres dan depresi, yang dapat berdampak negatif pada perhatian terhadap kesehatan kehamilan mereka. Kehamilan yang tidak direncanakan memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau mengalami persalinan prematur. Kondisi ini dapat memicu stres psikologis pada ibu dan janin, dengan dampak signifikan terhadap kesehatan mental dan fisik keduanya.

Stres pada ibu dan janin dapat menyebabkan gangguan hormonal, termasuk peningkatan kadar katekolamin dan kortisol, yang berpotensi memicu kontraksi prematur, ketuban pecah dini, dan kelahiran prematur. Paparan stres dan depresi selama kehamilan dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormonal, termasuk peningkatan hormon CRH, ACTH, dan kortisol, yang berperan penting dalam persalinan. Penurunan kadar progesteron akibat stres dapat merangsang produksi prostaglandin, yang berfungsi sebagai pemicu kontraksi. Hal ini meningkatkan risiko kelahiran prematur.

Sebagai respons terhadap stres, hipotalamus mengaktifkan sistem saraf simpatis dengan mengeluarkan CRH, yang merangsang sekresi ACTH oleh kelenjar pituitari janin. Ini menyebabkan sintesis adrenal dehydro-epiandrosterone sulfate (DHEA) yang diubah menjadi 16-hydroxy DHEA-S di hati janin. CRH plasenta juga dapat meningkatkan produksi kortisol dan DHEA-S secara langsung melalui aktivasi aksis HPA janin. Proses ini akhirnya

Kehamilan Tidak Direncanakan Dan Stres Psikologis: Pemicu Persalinan Kurang Bulan – Laporan Kasus

mempengaruhi aktivitas prostaglandin, reseptor oksitosin, dan enzim yang bertanggung jawab untuk kontraksi otot miometrium. Stres kronis yang berkepanjangan dapat menyebabkan aktivasi HPA secara prematur, sehingga berpotensi menginisiasi persalinan preterm.

Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan sangat penting untuk menunjang keselamatan ibu dan bayi. Upaya pencegahan harus mencakup pendekatan holistik dan terpadu, pendidikan seksual yang komprehensif, akses mudah terhadap layanan kesehatan reproduksi, promosi penggunaan kontrasepsi yang efektif, serta dukungan sosial emosional bagi remaja. Pendidikan seksual sejak dini sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Ini mencakup pengenalan organ seksual dan fungsinya, pemahaman tentang alat reproduksi, serta nilai-nilai moral terkait seksualitas. Dengan memberikan informasi yang akurat tentang seksualitas, pendidikan ini bertujuan untuk mencegah perilaku seksual yang berisiko, serta menghindari sikap tidak sehat dan kekerasan, sehingga anak dapat menghargai diri dan memahami masalah seksual di lingkungan mereka.

KESIMPULAN

Kehamilan tidak direncanakan menjadi satu dari banyaknya pencetus stres pada ibu hamil terutama di usia anak dan remaja. Dukungan sosial, ekonomi dan lingkungan dibutuhkan dalam keberlangsungan kehamilan. Pentingnya pendidikan kesehatan alat reproduksi dan seksual pada usia remaja agar mencegah terjadinya kehamilan dan persalinan kurang bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Blencowe H, Cousens S, Chou D, Et Al. Born Too Soon: The Global Epidemiology Of 15 Million Preterm Births. *Reprod Health*. 2013;10(Suppl 1). Doi: 10.1186/1742-4755-10-S1-S2
- Cunningham Fg, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth Jc, Rouse Dj, Spong Cy, Editors. *Williams Obstetrics*. 23rd Ed. New York: Mcgraw-Hill; 2014. P. 153-173, 847-855
- Dipietro Ja, Costigan Ka, Wadhwa Pd. Prenatal Psychosocial Stress And Long-Term Health Outcomes In The Offspring. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;118:497-508.
- Entringer S, Epel Es, Lin J, Et Al. Stress And Telomere Length In The Offspring: A 10-Year Follow-Up Study. *Stress*. 2018;21(2):158-165. Singh S, Bankole A, Wu J, Et Al. Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, And Outcomes. *Stud Fam Plann*. 2020;51(1):1-18.
- Finer Lb, Zolna Mr. Declines In Unintended Pregnancy In The United States, 2008-2011. *N Engl J Med*. 2016;374(9):843-852.
- Finer Lb, Zolna Mr. Declines In Unintended Pregnancy In The United States, 2008–2011. *N Engl J Med*. 2016;374(9):843-852.
- Ganong Wf. *Medula Dan Korteks Dalam Fisiologi Kedokteran*. 24th Ed. Jakarta: Egcc; 2015. P. 329-40.
- Gutmacher Institute. Unintended Pregnancy In The United States: A New Look At The Data. *Perspect Sex Reprod Health*. 2016;48(1):6-12.
- Panduan Preterm 24 September 2019. Jakarta: Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia (Pogi); 2019.

- Pkbi. Laporan Tahunan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia; 2021.
- Schalet At, Remez L, Singh S, Et Al. Barriers To Contraceptive Use In The U.S.: Insights From The National Survey Of Family Growth. *Perspect Sex Reprod Health*. 2016;48(3):151-157.
- Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended And Unintended Pregnancies Worldwide In 2012 And Recent Trends. *Stud Fam Plann*. 2014;45(3):301-314.
- Singh S, Bankole A, Wu J, Et Al. Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, And Outcomes. *Stud Fam Plann*. 2020;51(1):1-18.
- Tully Kp, Stuebe Am, Conover Mm. Maternal Depression And The Risk Of Preterm Birth: A Systematic Review. *Obstet Gynecol*. 2019;134(2):306-316.
- Who. *Born Too Soon: The Global Action Report On Preterm Birth*. Geneva: World Health Organization; 2012.
- Who. *Preventing Unintended Pregnancies: The Role Of Contraception*. Geneva: World Health Organization; 2020.