

Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Risiko Kehamilan menggunakan Skoring Poeji Rachyati pada Ibu Hamil Trimester III

Dyah Tri Apriliasari¹, Nurul Pujiastuti^{2*}

^{1,2}Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Indonesia

Abstract

Pregnancy is one of the physiological processes that may be expected by most women, this pregnancy can be a physiological state or also a pathological state. To find out the risks in pregnancy, it is necessary to do a pregnancy check-up which is usually done by the mother in the first week until the last week before delivery, this examination is to find out the risk of pregnancy that may be suffered by the mother during the pregnancy by using poejirochyati scoring, by looking at the mother's compliance in performing pregnancy test. The purpose of this study was to determine the relationship of antenatal care with the risk of pregnancy using Poeji rochyati scoring in trimester 3 pregnant women at the Ardimuyo Singosari Public Health Center Malang on 22 October - 22 November 2020. The research design used was analytic correlation using a cross sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling, the number of samples taken was 42 samples. The results of this study indicate a relationship between antenatal care with the risk of pregnancy using a score of rochyati poeji. After doing the chi square test, P value = $0.003 < \alpha = 0.05$ thus H_1 is accepted and H_0 is rejected so that it can be concluded that there is a relationship between pregnancy examination and the risk of pregnancy using poeji rochyati scoring in third trimester pregnant women. Scoring Poeji rochyati can be used by health workers to see the risk of pregnancy in pregnant women.

Keywords: pregnancy examination, pregnancy risk, poeji rochyati scoring, physiological state

Pendahuluan

Resiko resiko pada kehamilan ini sendiri merupakan tanda awal dari gejala atau komplikasi kehamilan yang harus segera di tangani oleh petugas kesehatan agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut. Ibu hamil yang normal secara tiba-tiba dapat menjadi ibu hamil yang berisiko tinggi. Hal ini dikarenakan risiko

kehamilan bersifat dinamis. Menurut Poedji Rochjati, kehamilan risiko tinggi dengan satu atau lebih dari satu faktor risiko bagi ibu ataupun janinnya, dapat memberi dampak yang kurang menguntungkan serta mempunyai risiko kegawatan.

Beberapa akibat atau bahaya yang dapat terjadi dari kehamilan berisiko antara lain bayi lahir belum cukup bulan (premature), bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), keguguran (abortus), persalinan yang tidak lancar, terjadinya perdarahan sebelum dan setelah persalinan, janin mati dalam kandungan (IUID), ibu hamil atau bersalin meninggal dunia, serta terjadinya

**corresponding author: Nurul Pujiastuti*
Politeknik Kesehatan kemenkes Malang,
Indonesia
Email: nurul_pujiastuti@poltekkes-malang.ac.id
Submitted: 21-11-2020 Revised: 05-01-2021
Accepted: 13-01-2021 Published: 15-06-2021

keracunan kehamilan (preeklamsia, eklamsia) (Nuraisya, 2018).

Seorang perempuan yang sudah menikah akan mengalami proses kehamilan yang merupakan proses fisiologi, tetapi juga dapat berubah menjadi patologis atau abnormal. Proses patologis inilah yang disebut dengan kehamilan dengan risiko tinggi. Kehamilan dengan risiko tinggi ini merupakan kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin yang dikandung seperti kematian bayi dalam kandungan, bayi lahir dengan kecacatan ataupun terjadi komplikasi kehamilan yang lain. Ibu hamil yang mempunyai risiko kehamilan disebabkan oleh pengetahuan ibu hamil kurang tentang kesehatan pada alat reproduksi, keadaan sosial ekonomi, atau pendidikan yang dimiliki rendah serta adanya ketidakpatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (Novianti, 2016; Qudriani & Hidayah, 2017; Nuraisya, 2018).

Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga (2016) mengatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) tahun 2012 mengalami peningkatan cukup signifikan. Tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, naik menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinkes Provinsi Jawa Timur tahun 2017 menunjukkan bahwa pada tahun 2016 Jawa Timur mengalami peningkatan AKI, tahun 2015 sebesar 89,6/100.000 kelahiran hidup, naik menjadi 91/100.000 kelahiran hidup (Rochmatin, 2018).

Penyebab tertinggi dari kematian maternal dikarenakan tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan baik oleh ibu hamil itu sendiri ataupun keluarga. Sekitar 65% kehamilan dikarenakan kehamilan dengan usia yang terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun, usia terlalu tua lebih dari 35 tahun, terlalu sering melahirkan (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun), dan terlalu banyak anak (mempunyai lebih dari 3 anak) (Khadijah & Arneti, 2018). Berdasarkan hasil survei pendahuluan pada tanggal 12-15 Agustus 2019 didapatkan data untuk periode Juni-Agustus 2019 bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas

Ardimulyo Singosari sebanyak 128 orang dan ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan sebanyak 42 orang. Ibu hamil yang sudah memasuki kehamilan trimester 3 sebanyak 32 orang.

Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dan sesuai dengan standar atau pedoman harus dilakukan secara teratur dan terpadu. Setiap ibu hamil memerlukan pelayanan pemeriksaan kehamilan karena kondisi ibu hamil mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, praktik berkelompok maupun praktik perorangan. Selain itu, perlu adanya upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA (kesehatan ibu dan anak), gizi, pengendalian penyakit menular seperti TB paru, malaria, HIV/AIDS, PMS (penyakit menular seksual), serta penanganan penyakit kronis dan beberapa program lokal maupun spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan. Pelayanan antenatal diharapkan mampu mendeteksi dini kehamilan berisiko tinggi secara memadai dan memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman. Disamping itu, diharapkan adanya pelayanan rujukan kebidanan atau perinatal yang mudah dan terjangkau (Nuraisya, 2018). Oleh karena itu, deteksi dini pada faktor risiko ibu hamil oleh para tenaga kesehatan maupun peran serta masyarakat merupakan salah satu cara yang sangat penting dalam mencegah terjadinya kesakitan dan kematian ibu hamil. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menghindari risiko komplikasi kehamilan dan persalinan antara lain melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil yaitu trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 2 kali pemeriksaan (Khadijah & Arneti, 2018).

Selain dari pemeriksaan kehamilan yang harus dilakukan ibu untuk menunjang keselamatan dan kesehatan ibu selama kehamilan sampai proses melahirkan, petugas kesehatan perlu melakukan prediksi persalinan yang nantinya akan menunjang kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan serta meminimalkan risiko dalam persalinan dengan menggunakan Kartu Skor Poeji Rochyati (KSPR). Alat untuk melakukan deteksi dini kehamilan dengan risiko yaitu menggunakan KSPR. Terdapat tiga kelompok dalam menentukan jumlah skor kehamilan yaitu jumlah skor 2 untuk Kehamilan Risiko Rendah (KRR), jumlah skor 6-10 untuk Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan jumlah skor 12 untuk Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Skor awal adalah 2 dan tiap faktor risiko mempunyai skor 4, kecuali riwayat sectio caesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat, dan eklampsia (Rinata, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Qudriani & Hidayah (2017) dan Pattiasina, *et al* (2019) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan ibu dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan mempunyai peran penting dalam mencegah kehamilan berisiko yang mungkin terjadi. Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan deteksi dini pada ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan sebagai indikator dalam penentuan kehamilan berisiko. Rumusan masalah yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu adakah hubungan pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan menggunakan skoring Poeji Rochyati pada ibu hamil trimester III di Ruang KIA Puskesmas Ardimulyo Singosari? Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan menggunakan skoring Poeji Rochyati pada ibu hamil trimester III.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *analitik korelasi* yaitu menggambarkan hubungan

penatalaksanaan pemeriksaan kehamilan terhadap risiko kehamilan menggunakan skoring Poeji Rochyati pada ibu hamil trimester III. Pendekatan menggunakan *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika hubungan antara faktor risiko dan dampak, dengan cara pendekatan, observasi atau melalui pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Ardimulyo Singosari periode bulan Juni-Agustus 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dan memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu peneliti menentukan besar sampel dengan mempertimbangkan kriteria tertentu sesuai dengan kehendak peneliti (Setiadi, 2013).

Peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan menjelaskan tujuan serta meminta kesediaan klien sebagai responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*). Setelah responden menyetujui, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian peneliti melakukan observasi tentang kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan skoring menggunakan KSPR.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa buku KIA untuk melihat kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu dan menggunakan kartu skoring Poeji Rochyati (KSPR) sebagai alat deteksi dini kehamilan berisiko pada ibu.

Analisis data menggunakan uji korelasi *Chi-Square* yaitu salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dengan skala data nominal. Menentukan tingkat signifikansi dengan cara membandingkan nilai p dengan alpha. Jika nilai alpha <0,05 maka ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika nilai alpha >0,05 maka tidak ada

hubungan antara variabel independen dan dependen (Sugiyono, 2010).

Hasil

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Ardimulyo merupakan salah satu puskesmas dengan pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di jalan raya Ardimulyo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang Jawa Timur. Puskesmas Ardimulyo merupakan salah satu puskesmas perawatan di wilayah kerja Singosari yang memiliki 3 ruang perawatan, serta mempunyai beberapa pelayanan medis antara lain IGD, ruang KIA, ruang bersalin, poli anak, poli gigi, dan poli umum.

Penelitian ini di lakukan di ruang KIA yaitu ruangan yang khusus menangani pemeriksaan kehamilan dan imunisasi. Pelayanan yang bisa

didapat di ruang KIA meliputi pemantauan tekanan darah, gizi, dan denyut jantung janin pada ibu hamil, pemantauan usia kehamilan, pemantauan tanda-tanda kehamilan berisiko, KIE pada ibu hamil serta imunisasi bayi atau anak yang biasa dilakukan pada hari Senin dan Kamis. Rata-rata kunjungan pemeriksaan kehamilan perbulan sejumlah 30-45 pasien dengan jumlah tenaga bidan 1 orang perharinya.

Karakteristik Dasar Sampel

Pada tabel 1 berikut merupakan karakteristik responden ibu hamil trimester III di Ruang KIA Puskesmas Ardimulyo tanggal 22 Oktober-22 November 2020. Karakteristik responden antara lain usia, pekerjaan, pendidikan, usia kehamilan, gravida (hamil pertama atau kedua dst), ANC (pemeriksaan kehamilan), dan KSPR (Kartu Skoring Poedji Rochyati).

Tabel 1. Karakteristik responden ibu hamil trimester III di ruang KIA Puskesmas Ardimulyo

	Karakteristik responden	n	%
Usia	< 16 tahun	0	0
	16-35 tahun	34	89
	>35 tahun	4	11
Pekerjaan	IRT	17	45
	Swasta	10	26
	PNS	1	3
	Petani	10	26
Pendidikan	SD	3	8
	SMP	12	32
	SMA	18	47
	Sarjana	5	13
Usia kehamilan	7 bulan	21	55
	8 bulan	11	29
	9 bulan	6	16
Gravida	Multigravida	23	60
	Primigravida	15	40
ANC	Patuh	32	84
	Kurang patuh	6	16
KSPR	Risiko rendah	30	79
	Risiko tinggi	8	21

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 16 sampai 35 tahun sebesar 34 orang (89%), sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebesar 17 orang (45%), mempunyai pendidikan SMA sebesar 18 orang (47%), usia kehamilan 7 bulan sebesar 21 orang (55%), multigravida sebesar 23 orang (60%),

patuh melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebesar 32 orang (84%), dan Kartu Skoring Poedji Rochyati (KSPR) dengan risiko kehamilan rendah sebesar 30 (79%). Tabel 2 berikut merupakan hubungan pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan di Puskesmas Ardimulyo Singosari pada tanggal 22 Oktober-22 November 2020

Tabel 2. Hubungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan risiko kehamilan menggunakan skoring Poeji Rochyati di Puskesmas Ardimulyo Singosari

			Skoring Poedji Rochyati		
			KRR	KRT	Total
ANC	Patuh	Count	30	2	32
		% within pemeriksaan kehamilan	93.8%	6.2%	100.0%
	Tidak patuh	Count	2	4	6
		% within pemeriksaan kehamilan	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	32	6	38
		% within pemeriksaan kehamilan	84.2%	15.8%	100.0%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa 32 ibu hamil patuh melaksanakan pemeriksaan kehamilan, terdiri dari 30 orang dengan risiko rendah kehamilan dan 2 orang dengan risiko tinggi kehamilan. Selanjutnya, 6 ibu hamil tidak patuh melaksanakan pemeriksaan kehamilan, terdiri dari 2 orang dengan risiko rendah

kehamilan dan 4 orang dengan risiko tinggi kehamilan.

Analisis hubungan pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan

Pada tabel 3 berikut merupakan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* tentang hubungan pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan di Puskesmas Ardimulyo Singosari pada tanggal 22 Oktober-22 November 2020.

Tabel 3. Hasil uji analisis hubungan pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan di Puskesmas Ardimulyo Singosari

			Pemeriksaan kehamilan	Risiko kehamilan
Chi Square	Pemeriksaan kehamilan	Fisher exact test	1	.604
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	38	38
	Risiko kehamilan menggunakan skoring Poedji Rochyati	Fisher exact test	.604	1
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	38	38

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai signifikansi $p=0,003$ sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan menggunakan skoring Poedji Rochyati pada ibu hamil trimester III. Berdasarkan hasil uji korelasi (r) diperoleh 0,604 yang berarti nilai korelasi berkisar antara (0,60-0,799). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pemeriksaan kehamilan dengan risiko pada kehamilan menggunakan skoring Poedji Rochyati pada ibu hamil trimester III.

Pembahasan

Pada penelitian didapatkan hasil 32 orang (84,2%) patuh melaksanakan pemeriksaan kehamilan meliputi 17 primigravida dan 15 multigravida serta memiliki rentang usia 16-35 tahun. Sedangkan ibu hamil yang tidak patuh melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebesar 6 orang (15,8%). Hal tersebut disebabkan berbagai faktor misalnya pendidikan ibu hamil. Rata-rata pendidikan ibu hamil adalah SMA sebesar 18 orang (47%) dan ibu hamil yang tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan dari 6 orang ibu hamil 3 diantaranya mempunyai pendidikan terakhir SMP dan 3 diantaranya SMA. Selain itu dari hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 6 ibu hamil yang kurang patuh dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan 4 atau 66,6% diantaranya

merupakan ibu hamil yang bekerja, sedangkan 2 orang ibu hamil atau 33,4% lainnya merupakan ibu hamil yang tidak bekerja.

Penelitian yang dilakukan Qudriani & Hidayah (2017) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi dengan kepatuhan melaksanakan pemeriksaan kehamilan. Hal ini dikarenakan persepsi ibu hamil yang baik tentang pentingnya deteksi dini dalam kehamilan risiko tinggi sehingga mengubah pola pikir, perilaku, dan sikap untuk ibu hamil untuk patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian yang dilakukan Utami (2015) menunjukkan bahwa ibu dengan primigravida lebih teratur dan rutin dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan (ANC) dibandingkan dengan ibu hamil multigravida. Hal ini dikarenakan ibu hamil primigravida ini akan lebih memiliki motivasi untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur dengan harapan agar bayi yang dikandungnya sehat dan tidak terjadi masalah saat melahirkan.

Ada tiga faktor yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga (sosial ekonomi), serta sarana media

informasi yang dimiliki. Selanjutnya untuk faktor penguat meliputi dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan dari petugas kesehatan (Prawitasari & Suesti, 2011; Rachmawati, *et al.*, 2017).

Menurut peneliti, ibu primigravida mempunyai pengalaman pertama tentang kehamilannya sehingga lebih memperhatikan keadaan janin dan dirinya. Sedangkan ibu multigravida, merasa telah mempunyai cukup pengalaman dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan sehingga lebih sedikit memiliki motivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Selain itu, ibu hamil yang berusia >35 tahun, umumnya hamil dikarenakan kegagalan KB sehingga mereka kurang nyaman dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan serta takut dengan petugas kesehatan karena usia >35 tahun tidak di anjurkan untuk hamil kembali.

Peneliti juga berpendapat bahwa pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lebih baik akan cenderung memiliki pengetahuan tentang pentingnya melaksanakan pemeriksaan kehamilan. Selain itu, faktor pekerjaan ibu dapat juga mempengaruhi ibu dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang bekerja memiliki kesibukan sehingga umumnya akan menunggu waktu yang tepat dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini merupakan faktor penghambat yang dapat menghalangi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Mengidentifikasi Risiko Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang berisiko tinggi dalam kehamilan yaitu 8 orang (15,8%) dan ibu hamil yang memiliki risiko kehamilan rendah sebanyak 30 orang (84,2%). Kehamilan dan persalinan akan selalu mempunyai potensi risiko. Hal ini berarti bahwa terdapat kemungkinan bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan

ataupun saat persalinan. Komplikasi yang terjadi yaitu komplikasi ringan sampai berat yang dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan pada ibu atau bayi, bahkan kematian. Besarnya komplikasi yang terjadi dipengaruhi oleh derajat faktor risiko. Artinya bahwa semakin banyak faktor risiko yang dimiliki ibu hamil maka semakin besar kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi. Makin tinggi skor yang dimiliki ibu hamil maka meningkatkan risiko dalam kehamilan dan persalinan termasuk risiko pada bayi. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan dan penanganan yang komprehensif serta terpadu sangat diperlukan untuk meminimalkan faktor risiko Saraswati & Hariastuti (2017).

Peneliti berpendapat bahwa berbagai risiko yang mungkin di alami ibu hamil, baik resiko kehamilan rendah dengan jumlah skoring 6-12 ataupun kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skoring >12. Deteksi dini menggunakan kartu skoring Poeji Rochyati berperan penting dalam menentukan resiko kehamilan pada ibu yang selanjutnya akan dilakukan tindakan sesuai dengan risiko kehamilan yang di alami ibu.

Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Risiko Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Menggunakan KSPR

Hasil penelitian menunjukkan adanya signifikansi antara pemeriksaan kehamilan dengan risiko pada kehamilan menggunakan skoring Poeji Rochyati sebesar $p=0,003$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan menggunakan skoring Poeji Rochyati.

Hasil penelitian didapatkan dari 30 orang yang patuh melakukan pemeriksaan kehamilan 25 diantaranya memiliki skoring risiko kehamilan 6-10 (kehamilan risiko rendah) dan dari 8 orang yang tidak patuh melaksanakan pemeriksaan kehamilan 3 diantaranya memiliki skoring kehamilan >12 (kehamilan risiko tinggi).

Penelitian yang dilakukan Sari, *et al* (2014) menunjukkan bahwa variabel paling dominan

dalam kehamilan berisiko adalah tempat tinggal (desa/kota), tingkat pendidikan, status ekonomi, dan keinginan hamil. Ibu hamil yang tinggal di desa mempunyai peluang 1,1 kali kehamilan berisiko, ibu hamil dengan pendidikan SD mempunyai peluang 1,4 kali kehamilan berisiko, ibu hamil dari keluarga miskin mempunyai peluang 1,3 kali kehamilan berisiko, ibu yang kesulitan dalam akses ke pelayanan kesehatan mempunyai peluang 1,9 kali kehamilan berisiko, dan ibu yang belum ingin hamil mempunyai peluang 4,9 kali kehamilan berisiko.

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) terpadu merupakan pemberian pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas, meliputi observasi, pemberian edukasi serta penanganan medik untuk ibu hamil, persalinan, ataupun nifas. Pelayanan ANC diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat yang terlatih dan profesional). Tujuan pelayanan ANC yaitu mempersiapkan persalinan dan kelahiran yang aman dan memuaskan. Mampu mencegah, mendeteksi, dan mengatasi komplikasi kehamilan, kondisi yang dapat membahayakan kehamilan, serta akibat dari gaya hidup yang tidak sehat (Rachmawati, *et al.*, 2017).

Pemeriksaan kehamilan yang komprehensif dan terpadu oleh petugas kesehatan merupakan upaya memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal dan mendeteksi masalah atau penyakit yang dialami ibu hamil serta merencanakan intervensi yang adekuat sehingga ibu hamil siap menjalani persalinan yang aman. Setiap kehamilan mempunyai risiko penyulit atau komplikasi. Pelayanan pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan rutin dan sesuai standar atau pedoman pemeriksaan kehamilan yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas ini sangat diperlukan ibu hamil untuk mengetahui kondisi ibu hamil serta berpengaruh terhadap pertumbuhan janin (Nuraisyah, 2018).

Penelitian yang dilakukan Antono & Rahayu (2014) menunjukkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan kehamilan dilakukan pada setiap

usia kehamilan dengan intervensi yang sesuai. Ibu hamil yang sejak pertama melakukan pemeriksaan kehamilan sudah dideteksi mempunyai risiko tinggi maka ibu hamil tersebut melakukan pemeriksaan secara teratur sehingga komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu saat persalinan dapat dicegah.

Peneliti berpendapat bahwa melakukan pemeriksaan kehamilan bagi ibu dan bayi harus dilakukan secara teratur. Hal ini perlu diperhatikan untuk menunjang kesehatan ibu dan janin. Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan baik dan sesuai dengan anjuran menurunkan tingkat risiko kehamilan pada ibu dan ibu akan mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan tingkat risiko yang ditemukan. Sebaliknya jika ibu hamil kurang atau bahkan tidak mematuhi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan maka dapat meningkatkan tingkat risiko kehamilan yang mungkin mengancam keselamatan ibu dan janin.

Kesimpulan

Nilai pemeriksaan kehamilan responden dengan kunjungan tidak teratur berjumlah lebih sedikit dengan responden yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur yaitu sebanyak 31 orang atau 84,2%. Jumlah skoring Poeji Rochyati dengan klasifikasi kehamilan risiko rendah menunjukkan nilai yang lebih besar antara responden yang diklasifikasikan pada kehamilan risiko tinggi yaitu sejumlah 6 orang atau 15,8% yang berarti rata-rata responden memiliki risiko kehamilan rendah. Terdapat hubungan yang cukup kuat atau signifikan antara pemeriksaan kehamilan dengan kehamilan berisiko menggunakan skoring Poeji Rochyati pada ibu hamil trimester III dengan nilai signifikan yaitu 0,003 dan hasil uji korelasi sebesar 0,604.

Saran bagi masyarakat dan responden, perlunya edukasi pada masyarakat khususnya pada ibu hamil dan keluarganya diharapkan mampu memberikan motivasi atau dorongan bagi

ibu hamil untuk rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan sehingga dapat menunjang keselamatan ibu dan janin. Saran bagi tim medis, sebagai pertimbangan untuk melakukan deteksi dini tentang kehamilan berisiko dan melakukan intervensi yang tepat untuk meminimalkan risiko dan meningkatkan keselamatan ibu dan janin. Saran bagi peneliti selanjutnya, sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya tentang efektivitas menggunakan skoring Poeji Rochyati dalam menentukan deteksi dini dan risiko kehamilan pada ibu hamil.

Daftar Pustaka

- Antono, S. D., & Rahayu, D. E. (2014). Hubungan Keteraturan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 35–45. <https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/38/30>
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2016). *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 13–15.
- Khadijah, S., & Arneti. (2018). Upaya Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Ditentukan oleh Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Sehat Mandiri*, 13(1), 27-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.33761/jsm.v13i1.2>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti, H. (2016). Pengaruh Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia Di RSUD Sidoarjo. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 25–31. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.180>
- Nuraisyah, W. (2018). Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 240–245. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.808>
- Pattiasina, J. A., Lima, F. V., & Polpoke, S. U. (2019). Hubungan Keteraturan Antenatal Care dengan Tingkat Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Dusun Kampung Baru Desa Kawa. *Molucca Medica*, 12(1), 39–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.30598/molmed.2019.v12.i1.39>
- Prawitasari, E. W., & Suesti. (2011). *Factors Influencing Level of Compliance of Pregnancy Mother Trimester III to do Inspection ANC in BPS Ny. Sri Wahyuni Magelang The Year 2010* [Universitas Aisyiyah Yogyakarta]. <http://digilib.unisayogya.ac.id/3633/>
- Qudriani, M., & Hidayah, S. N. (2017). *Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016*. 2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT) 2017 Tegal - Indonesia, 15-17 Mei 2017. https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/SENIT2017/article/view/563/pdf_7
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*, 7(1), 72–76. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1748/1705>
- Rinata, E. (2017). *Prinsip Deteksi Dini Komplikasi pada Ibu Hamil*. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. [http://eprints.umsida.ac.id/505/1/DETEKSI I DINI KOMPLIKASI.pdf](http://eprints.umsida.ac.id/505/1/DETEKSI%20DINI%20KOMPLIKASI.pdf)
- Rochmatin, H. (2018). Gambaran Determinan Kematian Ibu di Kota Surabaya Tahun 2015-2017. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 178–187. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.178-187>
- Saraswati, D. E., & Hariastuti, F. P. (2017).

- Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Stikes Insan Cendekia Husada Bojonegoro*, 5(1), 28–33. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v5i1.35>
- Sari, P., Hapsari, D., Dharmayanti, I., & Kusumawardani, N. (2014). Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kehamilan “4 Terlalu (4-T)” Pada Wanita Usia 10-59 Tahun (Analisis Riskesdas 2010). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 24(3), 143–152. <https://doi.org/10.22435/mpk.v24i3.3649.143-152>
- Setiadi. (2013). *Konsep & Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2010). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, A. D. (2015). *Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil TM III dalam Melakukan Kunjungan Ulang ANC (K4) di Puskesmas Girimulyo 1 Kulon Progo Yogyakarta* [Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta]. http://repository.unjaya.ac.id/289/1/AstutiDewiUtami_1112076_nonfull_resize.pdf.