



HUBUNGAN KETERATURAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP DETEKSI DINI RISIKO TINGGI IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN MENGGUNAKAN KARTU SKOR POEJI ROCHJATI (KSPR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWASARI JAMBI

CORRELATION BETWEEN REGULAR ANTENATAL CARE (ANC) VISITS TO EARLY DETECTION OF HIGH RISK THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN USING THE POEJI ROCHJATI SCORE CARD IN THE WORKING AREA OF THE RAWASARI HEALTH CENTER JAMBI

Gustien Siahaan*¹, Al Maghfirah²

^{1,2}, Universitas Adiwangsa Jambi, Indonesia

Email : gustiensiahaan01@gmail.com, 082278739829

ABSTRAK

Pentingnya *antenatal care* (ANC) dalam pemeriksaan ibu hamil diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan rancangan *cross sectional*, Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 19-30 Januari 2023, Populasi seluruh ibu hamil Trimester III yang memeriksa kehamilan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu hamil yang memeriksa kehamilan dan memenuhi inklusi dengan Alat ukur menggunakan buku KIA dan melakukan pengisian lembaran kartu skor poedji rochjati sebagai alat deteksi dini kehamilan berisiko. Pengambilan sampel dengan *Teknik Accidental sampling* berjumlah 42 orang, Analisa univariat bivariat dengan uji chi-square. Ibu hamil yang teratur melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) berjumlah 23 orang yaitu kehamilan risiko rendah 18 orang (78.3%) dan kehamilan risiko tinggi 5 orang (21.7%). Ibu hamil tidak teratur melakukan kunjungan antenatal care (ANC) berjumlah 19 orang yaitu kehamilan risiko rendah 5 orang (26.3%), kehamilan risiko tinggi kehamilan 8 orang (42.1%) dan kehamilan risiko sangat tinggi 6 orang (31.6%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan ($P\text{-value}=0.001<0.05$). Adanya signifikansi antara keteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC) terhadap deteksi dini risiko tinggi ibu hamil Trimester III dengan menggunakan kartu skor poeji rochjati (KSPR), Diharapkan tenaga kesehatan mampu berperan aktif dalam pelayanan ANC serta untuk ibu hamil agar lebih rutin memeriksakan kehamilannya sehingga dapat meminimalisir risiko terjadi.

Kata Kunci : Keteraturan Kunjungan, ANC, Deteksi Dini, Risiko Tinggi, Ibu Hamil, KSPR

ABSTRACT

The importance of Antenatal Care (ANC) in the examination of pregnant women is expected to be carried out in accordance with the minimum standard of antenatal care, which is carried out continuously and thoroughly so as to be able to detect and treat high risks in pregnant women. This research is a quantitative study with an analytic descriptive approach and a cross-sectional design. The research was conducted on 19-30 January 2023. The population was all third trimester pregnant women who examined their pregnancies. The sample in this study was a portion of pregnant women who checked their pregnancies and fulfilled inclusion with a measuring device using the KIA book and filled out the Poedji Rochjati score card sheet as an early detection tool for at-risk pregnancies. Sampling by Accidental sampling technique totaling 42 people, univariate bivariate analysis with chi-square test. There were 23 pregnant women who regularly had antenatal care (ANC) visits, namely 18 low-risk pregnancies (78.3%) and 5 high-risk pregnancies (21.7%). There were 19 pregnant



women who did not regularly make antenatal care (ANC) visits, namely 5 low-risk pregnancies (26.3%), 8 high-risk pregnancies (42.1%) and 6 very high-risk pregnancies (31.6%). The results of the statistical test showed that there was a relationship ($P\text{-value}=0.001<0.05$). There is significance between the regularity of antenatal care (ANC) visits to early detection of high-risk pregnant women in the third trimester using the Poeji Rochjati score card (KSPR). It is hoped that health workers can play an active role in ANC services and for pregnant women to have more routine checks on their pregnancies so they can minimize the risk of incidents.

Keywords : Regularity of Visits, ANC, Early Detection, High Risk, Pregnant Women, KSPR

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat Kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu *target global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

WHO memperkirakan bahwa 15-20 persen ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami risiko tinggi (risti) dan/atau komplikasi. Kondisi ini bisa dicegah bila komplikasi kehamilannya dapat dideteksi secara dini dan mendapat pertolongan pelayanan Kesehatan yang tepat dan cepat. Pencegahan komplikasi kehamilan dan deteksi dini risiko tinggi dapat dilakukan melalui pelayanan antenatal berkualitas yang dapat menurunkan AKI sampai 20% (Suarayasa, 2020).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Resiko tinggi pada kehamilan ini sendiri merupakan tanda awal dari gejala atau komplikasi kehamilan yang harus segera ditangani oleh petugas Kesehatan agar tidak

menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut. Ibu hamil yang berisiko tinggi. Hal ini dikarenakan risiko kehamilan bersifat dinamis. Menurut poedji rochjati, kehamilan risiko tinggi dengan satu atau lebih dari faktor risiko bagi ibu ataupun janinnya, dapat memberikan dampak yang kurang menguntungkan serta mempunyai risiko kegawatan (Rochjati, 2011).

Upaya untuk memperbaiki Kesehatan ibu telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, Angka kematian ibu (Bersama dengan angka kematian bayi) merupakan salah satu indikator utama derajat Kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan Kesehatan, kapasitas pelayanan Kesehatan, kualitas Pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas Kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan Kesehatan (Suarayasa, 2020).

Pemerintah Indonesia sudah mengupayakan berbagai cara dan strategi guna menurunkan angka kematian ibu. Salah satunya dengan pelaksanaan *antenatal care* (ANC) yang terpadu dan berkualitas. Beberapa studi menyatakan bahwa ANC yang berkualitas dapat memberi kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu sebesar 20 % (Suarayasa, 2020).

Pencapaian K1 Provinsi Jambi tahun 2020 sebesar 103,24%, yang berarti telah mencapai target K1 tahun 2020 yaitu sebesar 86%, begitu juga dengan 11 kabupaten/kota lain yang telah mencapai target K1.

Hasil pencapaian indikator pelayanan K4 di Provinsi Jambi sebesar 92,68% yang berarti telah mencapai target yang ditetapkan di Provinsi Jambi yaitu sebesar 78%. Dari kabupaten/ kota yang ada di Provinsi Jambi seluruh kabupaten/kota telah mencapai target cakupan K4 yang ditetapkan Provinsi Jambi, dan dua kabupaten dengan pencapaian K4 melebihi 100% yaitu; Kabupaten Muaro Jambi



dan Kabupaten Sarolangun (Dinkes Provinsi Jambi, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kota Jambi pada tahun 2020 jumlah ibu hamil risiko tinggi di seluruh Puskesmas yang ada di kota Jambi dapat disimpulkan bahwa dari 20 Puskesmas di kota Jambi, puskesmas rawasari tercatat sebagai puskesmas rujukan angka risiko tinggi pada ibu hamil mencapai 171 orang, dengan sasaran ibu hamil 879 orang, dan sasaran ibu hamil risiko tinggi 20% yaitu 176 orang.

Menurut laporan KIA dari Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2020 terdapat 879 orang ibu hamil dan 171 orang ibu hamil dengan risiko tinggi. Diantaranya ibu hamil dengan risiko tinggi umur <20 tahun sebanyak 4 orang, ibu hamil dengan usia >35 tahun sebanyak 15 orang, HB lebih dari <11 gr% sebanyak 64 orang ibu hamil dengan Lila < dari 23,5 cm sebanyak 4 orang ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm sebanyak 2 orang dari ibu hamil dengan resiko tinggi masih ada ibu hamil yang belum memeriksakan kehamilan secara teratur yang dapat dilihat dari perbandingan persentase cakupan K1 dan cakupan K4 terdapat data K1 dengan cakupan K1 40,728% yaitu 358 orang pada cakupan K4 sebanyak 90,9% yaitu 799 orang dengan perbedaan presentasi cakupan K1 dan K4 masih terdapat ibu hamil yang melewatkan pemeriksaan kehamilan baik pada trimester pertama maupun pada trimester kedua dan ketiga ibu hamil tidaknya secara teratur melakukan pemeriksaan karena ibu hamil dengan resiko tinggi lebih beresiko mengalami komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan (Data Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2020).

Tujuan dari penelitian adalah diketahui Hubungan keteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC) terhadap deteksi dini risiko tinggi ibu hamil Trimester III dengan menggunakan kartu skor poedji rochjati (KSPR) di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Jambi tahun 2023.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, rancangan penelitian ini dengan *cross sectional*, yang bertujuan untuk Mengetahui hubungan keteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC) terhadap deteksi dini risiko tinggi ibu

hamil Trimester III dengan menggunakan kartu skor poedji rochjati (KSPR) di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Jambi tahun 2023, Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-30 Januari 2023, Populasi seluruh ibu hamil TM III yang memeriksa kehamilan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu hamil yang memeriksa kehamilan dan memenuhi inklusi dengan Alat ukur menggunakan buku KIA dan melakukan pengisian lembaran kartu skor poedji rochjati sebagai alat deteksi dini kehamilan berisiko pada ibu. Pengambilan sampel dengan *Teknik Accidental sampling* berjumlah 42 orang ibu hamil dan analisis data secara univariat dan bivariate menggunakan *uji chi-square*.

HASIL

1. Analisis Univariat

A. Karakteristik berdasarkan keteraturan Kunjungan Antenatal care (ANC)

Tabel 1.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Keteraturan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Jambi Tahun 2023.

No.	ANC	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Teratur	23	54.8%
2.	Tidak Teratur	19	45.2%
	Total	42	100.0%

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa hampir sebagian besar responden sudah teratur untuk kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 23 orang (54.8%) dan tidak teratur untuk kunjungan hanya 19 orang (45.2%).

B. Karakteristik berdasarkan Deteksi dini risiko tinggi ibu hamil pada Trimester III

Tabel 1.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Deteksi dini Risiko tinggi pada Ibu Hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Jambi Tahun 2023.

No.	KSPR	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kehamilan Risiko Rendah	23	54.8%
2.	Kehamilan Risiko Tinggi	13	31.0%
3.	Kehamilan Risiko Sangat Tinggi	6	14.3%
Total		42	100 %

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa hampir sebagian besar responden saat melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil yaitu dengan kehamilan risiko rendah sebanyak 23 orang (54.8%), kehamilan risiko tinggi 13 orang (31.0%) dan kehamilan risiko sangat tinggi 6 orang (14.3%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2.1 Hubungan Keteraturan Kunjungan *antenatal care* (ANC) terhadap Deteksi dini risiko tinggi Trimester III menggunakan kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) di wilayah kerja Puskesmas rawasari Tahun 2023.

High Risk Early Detection with the Poedji Rochyati Scorecard (KSPR)										
No	Regularity of ANC Visits	KRR (Low Risk Pregnancy)		KRT (High Risk Pregnancy)		KRST (Very High Risk Pregnancy)		Total		p-values
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Irregular	5	26.3	8	42.1	6	31.6	19	45.2	0.001
2	Regular	18	78.3	5	21.7	0	0.0	23	54.8	
Total		23	54.8	13	31.0	6	14.3	42	100	

Berdasarkan tabel 2.1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang teratur melakukan kunjungan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) berjumlah 23 orang terdiri dari kehamilan risiko rendah 18 orang (78.3%) dan kehamilan risiko tinggi 5 orang (21.97%). Selanjutnya, ibu hamil tidak teratur melakukan kunjungan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) berjumlah 19 orang terdiri dari kehamilan risiko rendah 5 orang (26.3%), kehamilan risiko tinggi kehamilan 8 orang (42.1%) dan kehamilan risiko sangat tinggi 6 orang (31.6%).

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

a. Gambaran keteraturan kunjungan *Antenatal care* (ANC)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden di poli kesehatan ibu dan anak (KIA) Puskesmas rawasari, didapatkan hasil 23 orang (54.8%) teratur dalam kunjungan antenatal care (ANC) dan 19 orang (45.2%) tidak teratur dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* (ANC).

Hasil menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas rawasari rutin melakukan kunjungan antenatal care (ANC). Keteraturan *antenatal care* (ANC) dalam penelitian ini, dilihat dari ibu hamil yang melakukan kunjungan minimal 4 kali selama masa kehamilannya dari trimester I hingga trimester III.

Ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* minimal empat kali yaitu : kunjungan pertama/K1 (Trimester I) adalah pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II) ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin atau cacat bawaan. Kunjungan ketiga dan keempat/K3 dan K4 (Trimester 3) ibu melakukan kunjungan *antenatal care* setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Memasuki Trimester III ini ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahirsan. pada masa ini dilakukan pemeriksaan : anamnesis keluhan dan gerak janin, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetric, senam hamil, penilaian risiko kehamilan, konseling informasi Edukasi (KIE) ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (wagiyo & purnimi, 2016).

Penelitian sejalan yang dilakukan qudriani dan hidayah (2017) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi dengan kepatuhan melakukan 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 sejalan 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 kehamilan secara teratur dengan diharapkan agar bayi yang dikandungnya sehat dan tidak terjadi masalah saat melahirkan.

Peneliti berpendapat bahwa ibu yang tidak teratur dalam kunjungan *antenatal care* (ANC) di sebab kan oleh faktor-faktor seperti sibuk (sulit membagi waktu) dengan pekerjaan, ibu yang bekerja karir, multigravida merasa ada pengalaman dalam masa kehamilan dapat 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.

Peneliti juga berpendapat bahwa Pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. keterbatasan pengetahuan yang mempengaruhi ibu bahwa adanya kebudayaan dan adat istiadat dalam keluarga yang mana bila tidak ada keluhan/masalah dalam kehamilannya ibu merasa kehamilannya baik-baik saja. Dan menurut peneliti, ibu primigravida mempunyai pengalaman pertama tentang kehamilannya sehingga lebih memperhatikan keadaan janin dan dirinya. Sedangkan ibu multigravida, merasa lebih 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 dianjurkan untuk hamil Kembali.

Upaya peneliti bagi ibu hamil yang tidak teratur dalam kunjungan *antenatal care* (ANC) yaitu memberikan *konseling* agar

terpenuhi asupan nutrisi yang baik untuk janin dengan pola gizi seimbang dan memotivasi ibu hamil untuk rutin berkunjung melakukan pemeriksaan kehamilan agar mengetahui perkembangan janin dan persiapan persalinan tanpa komplikasi. Bila Ibu hamil tidak teratur bisa menyebabkan bahaya bagi ibu dan janin seperti terjadinya premature, anemia, pre eklamsia dan perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksi tanda bahaya.

b.Gambaran Deteksi dini ibu hamil Trimester III dengan skor poeji rochjati (KSPR)

Hasil penelitian menunjukkan dari jumlah 42 responden saat melakukan deteksi dini ibu hamil trimester III dengan menggunakan kartu skor poeji rochjati (KSPR) bahwa ibu hamil dengan risiko rendah (KRR) Sebanyak 23 orang (54.8%), kehamilan risiko tinggi 13 orang (31.0%) dan kehamialan risiko sangat tinggi sebanyak 6 orang (14.3%).

Hasil menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas rawasari deteksi dini resiko tinggi ibu hamil trimester III dengan menggunakan kartu skor poeji rochjati yaitu sebagian besar dengan hasil deteksi risiko kehamilan risiko rendah (KRR) dalam penelitian ini, dilihat dari deteksi langsung ke ibu hamil saat berkunjung ke puskesmas dengan menggunakan kartu skor poeji rochjati (KSPR).

Kehamilan dan persalinan akan selalu mempunyai potensi risiko. Hal ini berarti bahwa terdapat kemungkinan bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan atau pun persalinan. Komplikasi yang terjadi yaitu komplikasi ringan sangat berat yang dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan pada ibu atau bayi, bahkan kematian. Besarnya komplikasi yang terjadi dipengaruhi oleh derajat faktor risiko. Artinya bahwa semakin banyal 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).

Penelitian sejalan yang dilakukan Ambarwati, Yuliana dan wisnu (2011) bahwa gambaran penyebab ibu hamil resiko tinggi



bahwa Kehamilan Risiko tinggi (KRT) tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor penyebab, tetapi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, terutama faktor non medis yang bisa mempengaruhi faktor medis sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan Kehamilan risiko tinggi. Disarankan pada Wanita untuk merencanakan kehamilan dengan program KB, ibu hamil segera memeriksakan diri ke tenaga Kesehatan setelah tidak datang haid, melakukan ANC Teratur sebagai upaya deteksi dini Kehamilan risiko tinggi.

Risiko kehamilan ini bersifat dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat berisiko tinggi. Jika status kesehatan ibu hamil buruk. Kehamilan dengan risiko rendah seiring waktu dapat menjadi risiko tinggi bahkan risiko sangat tinggi. Perlu adanya pemantauan secara khusus dan terus menerus agar ibu hamil memiliki risiko. Hal ini menunjukkan pengawasan selama kehamilan dan deteksi dini sangat penting dilakukan dan Peran bidan/ tenaga kesehatan dalam penanganan yang tepat dan sesuai sangat membantu meminimalkan risiko pada ibu dan janin dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Menurut peneliti berpendapat bahwa deteksi risiko tinggi ibu hamil di akibatkan pada permasalahan faktor risiko sudah ada mempunyai riwayat pada penyakit dari ibu. Riwayat kehamilan penyakit ginjal hipertensi, asma. Riwayat melahirkan dengan vakum, kehamilan letak lintang, sungsang dan Gameli dalam penelitian ini

Faktor risiko pada penelitian ini diketahui Hasil deteksi dini risiko tinggi ibu hamil berdasar masalah/faktor risiko berjumlah sebanyak 19 responden dari hasil skor KSPR yaitu terdiri dari kehamilan risiko tinggi (KRT) dan kehamilan sangat tinggi (KRST).

Faktor risiko dari ibu hamil di usia >35 tahun sebanyak 9 orang, Riwayat pernah sesar sebanyak 10 orang di karenakan partus lama, Riwayat pre eklamsia, riwayat KPD dan CVD.

Peneliti berpendapat bahwa berbagai risiko yang dialami ibu hamil, baik risiko kehamilan rendah dengan jumlah skor 2, kehamilan risiko tinggi skor 6-10 ataupun kehamilan risiko sangat tinggi skor >12. Deteksi dini menggunakan kartu skor poeji rochjati berperan penting dalam menentukan risiko kehamilan pada ibu yang selanjutnya akan

dilakukan tindakan sesuai dengan risiko kehamilan.

Upaya peneliti bagi ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi yaitu memberi konseling tanda bahaya dan mewaspadaai yang terjadi saat masa kehamilan seperti nyeri atau kram perut, wajah bengkak, sakit kepala berats serta gangguan penglihatan, keluar air ketubahan belum pada waktu nya, perdarahan dan demam panas.

Upaya lain memilih tempat rujukan untuk ibu hamil yang memerlukan rujukan fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) ke rumah sakit, persiapan biaya persalinan dan transportasi agar memudahkan untuk responden dalam mengambil keputusan.

Analisis Bivariat

a. Hubungan keteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC) terhadap deteksi dini risiko tinggi ibu hamil Trimester III dengan menggunakan kartu skor poeji rochjati (KSPR)

Hasil penelitian menunjukkan adanya signifikansi antara keteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC) terhadap deteksi dini ibu hamil Trimester III dengan menggunakan kartu skor poeji rochjati (KSPR) sebesar p-value ($0.001 < 0.05$) yang berarti ada Hubungan yang bermakna antara keteraturan kunjungan *antenatal care* terhadap deteksi tinggi ibu hamil Trimester III dengan kartu skor poeji rochjati (KSPR).

Hasil penelitian didapatkan dari 23 ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, 18 responden diantaranya memiliki skori 2 yaitu kehamilan risiki rendah (KRR) dan 5 Responden diantaranya memiliki skor 6-10 kehamilan risiko tinggi (KRT).

Selanjutnya 19 ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, 5 responden diantaranya memiliki skori 2 yaitu kehamilan risiki rendah (KRR), 8 Responden diantaranya memiliki skor 6-10 kehamilan risiko tinggi (KRT) dan 6 diantaranya memiliki skor kehamilan >12 yaitu kehamilan risiko sangat tinggi (KRST).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu merupakan pemberian pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas, meliputi observasi, pemberian edukasi serta penanganan medik untuk ibu hamil, dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan



berlangsung normal, maupun mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

Tujuan pelayanan *antenatal care* (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 kompresensif 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.

Peneliti menemukan bahwa ada ibu hamil yang kehamilan risiko sangat tinggi yang tidak teratur dalam kunjungan ke fasilitas kesehatan karena Ibu menganggap baik merasa kehamilannya tidak ada keluhan dan masalah, dengan nilai skor 14 menunjukkan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) yaitu Ny.NZ usia 41 tahun. ibu G8 P6 A1 Usia kehamilan 36-37 minggu Janin tunggal hidup Intra uterin presentasi kepala dan Nilai skor 26 menunjukkan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) yaitu Ny.NY usia 40 tahun. ibu G3 P2 A0 Usia kehamilan 35-36 minggu Janin tunggal hidup Intra uterin Letak lintang, Riwayat vacuum, Riwayat *Section secar*.

Peneliti berpendapat bahwa ibu hamil yang teratur sejak awal kehamilan melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC), dapat mencegah risiko muncul komplikasi dalam persalinan, hal ini dikarenakan ibu sudah mengetahui dan menyadari akan kondisi kehamilan yang sedang dijalani. Dalam setiap melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) bidan dan petugas kesehatan akan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu hamil serta pemeriksaan pada janinnya.

Kaitan Hubungan kunjungan *antenatal care* (ANC) terhadap deteksi dini risiko ibu hamil Trimester III dengan menggunakan kartu skor poeji rochjati (KSPR) yaitu Ibu hamil yang melakukan keteraturan kunjungan

antenatal care (ANC) dengan teratur dan sesuai dengan dianjurkan menurunkan tingkat risiko kehamilan pada ibu, dan ibu akan mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan tingkat risiko yang ditemukan sebaliknya jika ibu hamil tidak teratur atau bahkan tidak mematuhi untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) maka tidak dapat terdeteksi secara dini, bahkan dapat meningkatkan tingkat risiko kehamilan komplikasi pada persalinan sehingga mengancam keselamatan ibu dan janin.

Peneliti akan lakukan yaitu mengirim pesan setiap 1-2 minggu sekali via social media melalui grup whatsapp untuk memudahkan ibu hamil mendapatkan informasi tentang kehamilan risiko tinggi, mengingatkan jadwal kunjungan pelayanan ANC sesuai jadwal yang telah ditentukan, jadwal untuk kelas hamil berupa senam hamil, dan bila ada keluhan komplikasi tanda bahaya kehamilan.

Disarankan agar Petugas KIA berperan aktif dan meningkatkan penyuluhan Kesehatan kepada ibu hamil, untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara Teratur dan deteksi dini tanda-tanda kehamilan risiko tinggi dengan faktor penyebabnya, gejala/tanda terjadinya komplikasi, dan upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan dengan melibatkan semua lintas sektor, keluarga dan masyarakat dan segera melakukan Tindakan rujukan untuk pemeriksaan atau penanganan kasus KRT dan KRST dengan tempat rujukan dan penolong persalinan yang sesuai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Diketahui bahwa mayoritas ibu hamil Trimester III teratur melakukan Kunjungan *antenatal care* (ANC) yaitu sebanyak 23 orang (54.8%). Sedangkan yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC hanya 19 orang (45.2%). Diketahui bahwa mayoritas ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah sebanyak 23 orang (54.8%), kehamilan risiko tinggi 13 orang (31.0%) dan kehamilan risiko sangat tinggi terdapat 6 orang (14.3%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan ($P\text{-value}=0.001<0.05$). Adanya signifikansi antara keteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC) terhadap deteksi dini risiko tinggi ibu hamil Trimester III dengan menggunakan kartu skor poeji rochjati (KSPR) diwilayah kerja Puskesmas Rawasari Tahun 2023.



Saran Bagi Responden Perlunya edukasi pada masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarganya diharapkan mampu memberikan motivasi atau dorongan bagi ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga dapat menunjang keselamatan ibu dan janin. Bagi tenaga kesehatan Diharapkan mampu tenaga kesehatan berperan aktif dalam pelayanan ANC, sebagai pertimbangan untuk melakukan deteksi dini tentang kehamilan risiko tinggi, melakukan intervensi yang tepat untuk meminimalisir risiko terjadi dan meningkatkan keselamatan ibu dan janin. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian lain untuk mengembangkan penelitian dari segi yang berbeda dan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya tentang efektivitas menggunakan kartu skor poeji rochyati dalam menentukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk (2011). *Gambaran Faktor Penyebab Ibu Hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-2010*. Jurnal penelitian kesehatan suara Forikes, Nganjuk.
- Apriliasari dan pujiastuti (2021). *Hubungan pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan menggunakan skoring poeji rochyati pada ibu hamil Trimester III*, Jumantik. Politeknik kesehatan kemenkes. Malang.
- Dinas Kesehatan Kota Jambi, (2020). Daftar Puskesmas yang ada di Kota Jambi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi*. <https://dinkes.jambiprov.go.id> Diakses 7 Desember, 2022.
- Hariastuti dan Saraswati, (2017). *Efektivitas kartu skor poedji rochjati (KSPR) untuk Deteksi Resiko Tinggi pada ibu hamil di puskesmas Ngumpakdalem kabupaten bojonegoro*. Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA. Stikes Insan Cendekia Husada, Bojonegoro.
- Hastuti, dkk. (2018). *Kartu Skor Poedji Rochjati untuk skrining antenatal*. Jurnal Link. Poltekkes kemenkes, Semarang.
- Hidayat dan Sedarmayanti, (2011). *Metode Penelitian*. Bandung : Bandar Maju
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019). *Angka Kematian Ibu (AKI)*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id> Diakses 5 Desember, 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta : kementerian kesehatan dan jica
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R.D., & Cania, E. (2017). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil*. Majority.
- Rahayu, dkk. (2013). *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, Kediri.
- Rochjati, (2011). *Skrinning Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : AUP
- Suarayasa, (2020). *Strategi menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Sugiyono, (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Susanti dkk, (2020). *Kartu skor poeji rochjati (KSPR) dalam upaya Screening kehamilan ibu resiko tinggi*. Jurnal paradigma (pemberdayaan dan pengabdian kepada masyarakat). Stikes Ngudia Husna, Madura.
- 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.
- 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.
- World Health Organization, (2019). *Angka kematian ibu (AKI)*. <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id> Diakses 5 Desember, 2022