BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kematian Ibu (AKI) masih menjadi tantangan kesehatan global yang sangat signifikan dalam satu dekade terakhir. Berdasarkan laporan terbaru *World Health Organization* (WHO), tercatat sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan di seluruh dunia. Angka ini mencerminkan bahwa keselamatan ibu hamil masih menjadi prioritas utama dalam agenda pembangunan kesehatan internasional (WHO, 2023).

Diperkirakan sekitar 15–20% dari seluruh kehamilan di Dunia tergolong kehamilan risiko tinggi yang berpotensi fatal bila tidak ditangani dengan tepat. Faktor risiko tinggi pada kehamilan dapat mencakup usia ibu < 20 tahun atau >35 tahun, paritas tinggi, kehamilan ganda, riwayat obstetri buruk, serta komplikasi utama yang menyebabkan sekitar 75% dari semua kematian ibu adalah : pendarahan hebat (biasanya pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) komplikasi akibat persalinan (WHO, 2023).

Di tingkat nasional, Indonesia masih menghadapi fluktuasi angka kematian ibu yang cukup serius. Data Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan kenaikan AKI dari 3.572 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.482 kasus pada tahun 2023. Adapun penyebab kematian ibu secara langsung disebabkan oleh perdarahan, hipertensi (preeklampsi/ eklampsi) dan infeksi, selain itu penyebab tidak langsung salah satunya adalah trauma obstetrik (Kemenkes RI, 2023).

Situasi di Provinsi Gorontalo pun menunjukkan urgensi yang serupa terkait pengawasan kesehatan ibu. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2024), AKI meningkat dari 139,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 menjadi 153,1 pada tahun 2024. Hal ini menegaskan perlunya optimalisasi fungsi puskesmas dalam melakukan deteksi dini terhadap ibu hamil yang berada dalam kategori risiko tinggi di wilayah kerjanya (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kota Tengah, ditemukan fenomena penurunan keteraturan kunjungan seiring bertambahnya usia kehamilan. Meskipun cakupan awal mencapai 95%, angka tersebut menurun hingga 76% pada tahap akhir kehamilan. Di saat yang sama, prevalensi Risiko Tinggi (KRT) di wilayah tersebut juga cukup besar (132%) dengan faktor risiko seperti hipertensi, preeklampsia, riwayat *sectio caesaria*, KEK, anemia, dan usia di atas 35 tahun yang memerlukan pemantauan berkelanjutan.

Kehamilan risiko tinggi dapat dialami oleh ibu hamil dengan kriteria 4T terlalu muda (kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (35 tahun ke atas), terlalu banyak (kehamilan ≥4) dan terlalu dekat (dengan jarak kehamilan <2 tahun), tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, riwayat proses persalinan yang kurang baik, menderita penyakit yang menyertai kehamilan, mengalami perdarahan, sakit kepala hebat, bengkak pada tungkai, kelainan pada janin (janin besar, malposisi atau malpresentasi), bentuk panggul ibu tidak normal. Kondisi ini dapat menyebabkan kegawatan selama kehamilan dan persalinan, yang berdampak pada ibu dan janinnya, seperti persalinan prematur, keguguran, risiko infeksi, anemia, gestosis, dan kematian ibu yang tinggi (Alvionita *et al*., 2023).

Pemerintah Indonesia melalui PERMENKES No.21 Tahun 2021 telah memperkuat standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) untuk meningkatkan kualitas skrining risiko kehamilan dan komplikasi melalui penambahan frekuensi kunjungan. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Deteksi dini resiko tinggi ibu hamil adalah kegiatan penjaringan terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan berisiko pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi ini dapat dilakukan melalui Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Susilawati & Yanti, 2023).

Hasil penelitian Siahaan dan Maghfirah, (2023), menjelaskan adanya hubungan antara keteraturan kunjungan ANC terhadap deteksi dini risiko tinggi ibu hamil Trimester III dengan menggunakan KSPR di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Tahun 2023 (*P-value*=0.001<0.05). Sejalan dengan penelitian Apriliasari & Pujiastuti (2021), adanya signifikansi antara pemeriksaan kehamilan dengan risiko pada kehamilan menggunakan skoring Poedji Rochjati sebesar p=0,003 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan risiko kehamilan menggunakan skoring Poedji Rochjati. Standar kunjungan ANC merupakan acuan frekuensi minimal yang harus dipenuhi oleh ibu hamil untuk memastikan pemantauan kesehatan yang optimal. Standar kunjungan digunakan sebagai parameter untuk menilai keteraturan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester III (Kemenkes RI, 2020).

Dalam Al-Qur'an Surat Luqman Ayat 14 yang artinya: *"Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah"* ayat ini menggambarkan betapa beratnya masa kehamilan. Kondisi ini mencapai puncaknya pada trimester III, dimana kondisi medis menjadi lebih krusial. Pentingnya pemantauan kesehatan ibu hamil secara teratur melalui ANC sejalan dengan prinsip dasar islam dalam menjaga keselamatan jiwa.

Pengambilan data awal yang dilakukan di Puskesmas Kota Tengah, terdapat ibu hamil Trimester III yang tercatat dalam register selama 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober, November, dan Desember 2025 yaitu sebanyak 60 ibu hamil. Berdasarkan pengamatan sementara, masih ditemukan variasi dalam keteraturan kunjungan ANC yang berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam deteksi faktor risiko pada KSPR. Fenomena tersebut mendorong peneliti untuk mengkaji lebih dalam mengenai hal ini, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

dengan judul “Hubungan Keteraturan *Antenatal Care* dengan Risiko Kehamilan Berdasarkan Skor Poedji Rochjati pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kota Tengah”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dan Provinsi Gorontalo masih mengalami peningkatan yang signifikan berdasarkan data tahun 2023-2024.
2. Rendahnya tingkat keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil, di mana terdapat kecenderungan penurunan partisipasi ibu hamil seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Trimester III).
3. Adanya kesenjangan cakupan kunjungan, dimana kunjungan awal (K1) di Puskesmas Kota Tengah sangat tinggi (95%), namun menurun pada kunjungan akhir yang hanya mencapai 76%, yang mengindikasikan banyak ibu tidak melakukan pemeriksaan secara rutin/teratur.
4. Tingginya prevalensi Risiko Tinggi (KRT) di wilayah kerja Puskesmas Kota Tengah (132%) yang didominasi oleh faktor usia di atas 35 tahun, KEK, anemia, dan riwayat persalinan sebelumnya.

1.3 Pembatasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan mendalam, maka peneliti membatasi ruang lingkup penelitian pada:

1. Subjek Penelitian: Ibu hamil yang berada pada usia kehamilan Trimester III.
2. Variabel Independen: Keteraturan kunjungan *ANC* yang dinilai berdasarkan frekuensi kunjungan yang tercatat di Buku KIA.
3. Variabel Dependen: Risiko kehamilan yang diukur menggunakan KSPR
4. Lokasi: Wilayah kerja Puskesmas Kota Tengah.

1.4 Rumusan Masalah

"Apakah terdapat hubungan antara keteraturan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan risiko kehamilan berdasarkan Skor Poedji Rochjati pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kota Tengah?"

1.5 Kegunaan Hasil Penelitian

1. Kegunaan Teoritis Memberikan kontribusi ilmiah bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait penerapan standar K6 dalam efektivitas sistem skoring risiko kehamilan.

2. Kegunaan Praktis
    a. Bagi Puskesmas Kota Tengah: Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan strategi pengawasan ibu hamil risiko tinggi.
    b. Bagi Profesi Kebidanan: Sebagai acuan dalam memberikan edukasi kesehatan mengenai pentingnya kunjungan ANC lengkap.
    c. Bagi Ibu Hamil dan Masyarakat: Memberikan pemahaman kepada ibu hamil akan pentingnya deteksi dini melalui kunjungan rutin untuk mencegah komplikasi persalinan.

1.6 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan antara keteraturan kunjungan ANC dengan risiko kehamilan berdasarkan Skor Poedji Rochjati pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kota Tengah.
2. Tujuan Khusus
    a. Mengetahui keteraturan kunjungan ANC ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kota Tengah.
    b. Mengetahui risiko kehamilan berdasarkan Skor Poedji Rochjati pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kota Tengah.
    c. Menganalisis hubungan antara keteraturan kunjungan ANC dengan tingkat risiko kehamilan berdasarkan Skor Poedji Rochjati.