JURNAL MIDWIFERY

Vol .. No ..., Issue Year

Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Dengan Risiko Kehamilan Berdasarkan Skor Poedji Rochjati Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kota Tengah

The Relationship Between Regularity of Antenatal Care Visits and Pregnancy Risk Based on the Poedji Rochjati Score Among Third-Trimester Pregnant Women at Kota Tengah Community Health Center

[1]Vicca Hayrunisa Mokoginta, [2] Rizky Nikmathul Husna Ali, [3]Efri Leny Rauf, [4] Nour Arizza Dwi Melani

ABSTRAK

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Hubungan keteraturan kunjungan Antenatal Care dengan risiko kehamilan berdasarkan skor poedji rochjati pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kota Tengah. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan menggunakan rancangan cross-sectional pada 60 responden wanita hamil trimester III yang membawa buku KIA dan datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kota Tengah. Pengumpulan data menggunakan kuesioner buku KIA dan kartu skor poedji rochjati. Pengambilan sampel dengan Teknik Purposive Sampling. Analisa univariat bivariat dengan uji chi-square. Ibu hamil yang teratur melakukan kunjungan antenatal Care berjumlah 15 orang yaitu kehamilan risiko rendah 12 orang (73.3%) dan kehamilan risiko tinggi 3 orang (26.7%). Ibu hamil tidak teratur melakukan kunjungan antenatal care berjumlah 45 orang yaitu kehamilan risiko rendah 9 orang (20.0%), kehamilan risiko tinggi 25 orang (55.6%) dan kehamilan risiko sangat tinggi 11 orang (24.4%). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara keteraturan kunjungan ANC dengan risiko kehamilan berdasarkan skor poedji rochjati pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kota Tengah.

ABSTRACT

This study investigated the association between the regularity of Antenatal Care (ANC) visits and pregnancy risk, as measured by the Poedji Rochjati score, among third-trimester pregnant women at Kota Tengah Public Health Center. A quantitative, descriptive-analytic approach with a cross-sectional design was utilized. The sample comprised 60 third-trimester pregnant women who presented their Maternal and Child Health Handbook during antenatal examinations at the health center. Data were collected using a questionnaire, the Maternal and Child Health Handbook, and the Poedji Rochjati Score Card. Purposive sampling was employed to select participants. Data analysis involved univariate and bivariate methods, utilizing the chi-square test. The findings indicated that among the 15 pregnant women who regularly attended ANC visits, 12 had low-risk pregnancies (73.3%) and 3 had high-risk pregnancies (26.7%). In contrast, among the 45 women who did not attend ANC visits regularly, 9 had low-risk pregnancies (20.0%), 25 had high-risk pregnancies (55.6%), and 11 had very high-risk pregnancies (24.4%). The study concluded that a significant relationship exists between the regularity of ANC visits and pregnancy risk, as determined by the Poedji Rochjati score, among third-trimester pregnant women at Kota Tengah Public Health Center.

[1] Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Korespondensi e-mail: rizkynikmathulali@umgo.ac.id

Submitted: (Diisi oleh pengelola)
Revised: …….
Accepted: ……

How to Cite:

(diisi oleh pengelola jurnal)

Kata Kunci:
ANC, Deteksi Dini, Keteraturan Kunjungan, Risiko Kehamilan, Skor Poedji Rochjati

Keywords:
Early Detection; Regularity of Visits; Pregnancy Risk; Poedji Rochjati Score.

PENDAHULUAN

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).

DOI: Diisi oleh pengelola jurnal
Email : jurnal.midwifery@uin-alauddin.ac.id

Copyright 2025 © the Author(s)
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 4.0 International License

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).

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".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan menggunakan rancangan *cross-sectional.* Desain ini digunakan untuk mempelajari hubungan antara keteraturan kunjungan ANC dengan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil dalam satu waktu tertentu*. Cross sectional* merupakan pola yang secara langsung mengukur hakikat dan kecepatan perubahan dari sekelompok sampel yang berbeda peringkat dan karateristiknya. Penelitian dilakukan dalam satu waktu yang sama (Paramita et al., 2021)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang tercatat di Register Puskesmas Kota Tengah pada 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober sampai Desember 2025 sebanyak 60 ibu hamil trimester III dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yaitu sebanyak 60 responden di wilayah kerja Puskesmas Kota Tengah.

Dalam penelitian ini, instrumen dalam pengambilan data menggunakan lembar Kuisioner yaitu digunakan untuk mencatat karakteristik individu ibu hamil serta mendokumentasikan frekuensi dan distribusi waktu kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan responden lembar kuisioner ini bersumber dari Buku KIA dan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR): Digunakan sebagai instrumen untuk melakukan deteksi dini risiko tinggi melalui pemberian skor pada faktor risiko yang ditemukan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Karakteristik responden ibu hamil trimester III di ruang KIA Puskesmas Kota Tengah

Karakteristik Responden		n	%
Usia	< 16 tahun	1	1.7
	16 – 35 tahun	52	86.7
	>35 tahun	7	11.7
Pekerjaan	Bekerja	20	33.3
	Tidak Bekerja	40	66.7
Pendidikan	SD/ SMP	7	11.7
	SMA	21	35.0
	Sarjana	32	53.3
Paritas	Primigravida	18	30.0
	Multigravida	33	55.0
	Grandemultipara	9	15.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 16 sampai 35 tahun sebanyak 52 orang (86.7%). Data pekerjaan ibu hamil dalam penelitian ini dengan jumlah yang lebih banyak yaitu tidak memiliki pekerjaan selain dari pekerjaan rumah tangga (66.7%). Begitu pula dengan data yang diperoleh tentang pendidikan paling banyak yaitu ibu yang sarjana (53.3%). Adapun paritas paling banyak berada pada multigravida saat penelitian ini berlangsung sebanyak 33 orang (55.0%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keteraturan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kota

No.	ANC	Frekuensi	Persentase
1.	Teratur	15	25.0%
2.	TidakTeratur	45	75.0%
	Total	**60**	**100.0%**

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak teratur untuk kunjungan ANC (75.0%) yaitu sebanyak 45 ibu hamil.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Deteksi Dini Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kota Tengah

No.	KSPR	Frekuensi	Persentase
1.	Kehamilan Risiko Rendah	21	35.0%
2.	Kehamilan Risiko Tinggi	28	46.7%
3.	Kehamilan Risiko Sangat Tinggi	11	18.3%
	Total	**60**	**100.0%**

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang melakukan deteksi dini risiko kehamilan yakni sebagian besar berada pada ketegori risiko tinggi (46.7%) dibandingkan dengan kategori risiko sangat tinggi (18.3%).

Tabel 4
Hubungan Keteraturan ANC Dengan Risiko Tinggi Berdasarkan Skor Poedji Rochjati Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kota Tengah

Kunjungan ANC	Deteksi Dini KSPR						Total		P-Values
	KRR		KRT		KRST				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teratur	12	73.3%	3	26.7%	0	0.0%	15	100.0%	.000
Tidak Teratur	9	20.0%	25	55.6%	11	24.4%	45	100.0%	
Total	**21**		**28**		**11**		**60**		

Data yang didapatkan dari hasil uji stastistik Chi-square pada penelitian ini nilai signifikansi p=0.000 sehingga H0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara keteraturan kunjungan ANC dengan risiko kehamilan berdasarkan skor poedji rochjati pada ibu hamil trimester III.

PEMBAHASAN

Keteraturan Kunjungan ANC

Pada penelitian didapatkan hasil 15 orang (25.0%) teratur melakukan kunjungan ANC meliputi 6 primigravida, 8 primigravida dan 1 grandemultipara serta memiliki rentang usia 16-34 tahun. Sedangkan ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC sebesar 45 orang (75.0%). Dilihat dari pendidikan ibu hamil, rata – rata pendidikan ibu hamil adalah Sarjana sebanyak 32 orang, dan ibu yang tidak teratur melaksanakan kunjungan ANC adalah 10 orang diantara ibu yang berpendidikan sarjana, 16 orang SMA, dan 7 orang SD/SMP. Selain itu dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 45 orang yang tidak teratur dalam melaksanakan kunjungan ANC 15 orang diantaranya merupakan ibu hamil yang bekerja, sedangkan 30 orang ibu hamil lainnya merupakan ibu hamil yang tidak bekerja.

Ibu hamil melakukan kunjungan ANC paling sedikit sebanyak 6 kali pelayanan dimasa kehamilan, dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Kemenkes 2020). Pentingnya keteraturan kunjungan diukur berdasarkan kemampuan ibu memenuhi jadwal minimal di atas. Sebagaimana dijelaskan oleh Siahaan & Maghfirah (2023).

Analisis terhadap perilaku pemeriksaan menunjukkan bahwa keteraturan kunjungan ANC sangat di pengaruhi oleh karakteristik demografi dan klinis ibu. Salah satu temuan signifikan adalah pengaruh paritas dan usia terhadap motivasi ibu dalam melakukan deteksi dini. Dalam penelitian ini responden yang merupakan multigravida cenderung lebih teratur melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan primigravida. Keteraturan pada multigravida dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai bentuk kewaspadaan yang lebih tinggi, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Siahaan & Magfirah (2023) risiko kehamilan

bersifat dinamis dan ibu yang telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya mungkin lebih menyadari pentingnya pemantauan rutin untuk mendeteksi dini komplikasi yang bisa muncul tiba-tiba. Pada kelompok usia reproduksi sehat, mayoritas sebanyak 37 orang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC sementara hanya 15 orang yang melakukan kunjungan secara teratur. Hal ini sejalan dengan ulasan Apsari & Pujiastuti (2021) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan seringkali dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko ; jika ibu merasa kondisi fisiknya sehat dan tidak ada keluhan mereka cenderung mengabaikan jadwal pemeriksaan rutin.

Riwayat pendidikan dan status pekerjaan turut menjabarkan faktor yang mempengaruhi keteraturan kunjungan ANC. Jenjang pendidikan tinggi pada riwayat pendidikan formal sering dihubungkan dengan pengetahuan yang baik terhadap kepatuhan pemeriksaan kesehatan dan penerimaan atas informasi kesehatan (Sariyati, 2019 ; Katili et al., 2022), namun dalam penelitian ini bertolak belakang dimana ibu berpendidikan tinggi justru menunjukkan ketidakteraturan kunjungan ANC. Hal ini didukung oleh penelitian Apsari & Pujiastuti (2021) yang menyatakan bahwa pendidikan tinggi tidak selalu menjamin kepatuhan ANC. Hasil penelitian ini menggambarkan sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (IRT) juga tidak teratur melakukan kunjungan ANC, ini menunjukkan bahwa keleluasaan waktu tidak berbanding lurus dengan kepatuan ANC. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Apsari & Pujiastuti (2021) yang mencatat bahwa faktor motivasi internal dan persepsi tehadap kesehatan jauh lebih dominan daripada sekedar ketersediaan waktu luang.

Penelitian ini sejalan dengan studi literatur yang dilakukan oleh Ishak et al. (2023) dalam jurnal Madu, yang menjelaskan bahwa pengetahuan, sikap, dan motivasi merupakan faktor kunci yang mempengaruhi kepatuhan ibu melakukan ANC. Temuan hasil penelitian Siahaan & Magfirah (2023) juga menyatakan ada hubungan pekerjaan, pendidikan, dan status multigravida menjadi faktor ketidakteraturan kunjungan ANC.

Peneliti berpendapat bahwa ibu yang tidak teratur dalam kunjungan ANC disebabkan oleh faktor-faktor seperti sibuk (sulit membagi waktu) dengan pekerjaan baik itu ibu IRT, ibu yang pekerja, multigravida yang merasa ada pengalaman dalam masa kehamilan dapat mempengaruhi ibu dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan.

Peneliti juga berpendapat bahwa ibu yang berpendidikan cenderung merasa sudah cukup terpapar informasi secara mandiri namun mengabaikan pemantauan klinis dari tenaga kesehatan. Keterbatasan pengetahuan yang mempengaruhi ibu bahwa adanya kebudayaan dan adat istiadat dalam keluarga, yang mana jika tidak ada keluhan atau masalah dalam kehamilannya ibu merasa kehamilannya baik-baik saja.

Deteksi Dini Risiko Kehamilan

Pada penelitian didapatkan hasil 28 orang (46.7%) ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi (KRT) meliputi 17 multigravida, 7 primigravida, dan 4 grandemultipara serta memiliki rentang usia paling banyak 16 – 34 tahun. Sedangkan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) sebanyak 11 orang (18.3%). Dilihat dari pendidikan ibu hamil, rata – rata pendidikan ibu yang KRT adalah lulusan SMA sebanyak 15, sarjana sebanyak 8 orang dan lulusan SD/ SMP sebanyak 5 orang. Selain itu dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 28 ibu hamil dengan kategori KRT, 5 orang diantaranya adalah ibu hamil yang bekerja dan sisanya 23 orang adalah ibu hamil yang tidak bekerja.

Dengan deteksi dini, ibu hamil yang berisiko tinggi dapat diidentifikasi segera untuk mencegah komplikasi. Strategi ini bergantung pada pemantauan kesehatan ibu hamil dan pemeriksaan rutin (Juwita et al., 2021). Deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan dapat

dilakukan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang merupakan rencangan format sederhana sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam proses pengisiannya. KSPR digunakan untuk mengidentifikasi risiko-risiko yang mungkin dihadapi oleh ibu hamil, serta untuk mengelompokkannya berdasarkan kategori risiko (Rejeki et al, 2025).

Analisis terhadap risiko kehamilan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan kategori KRT berada pada usia reproduksi sehat, muncul persepsi bahwa kondisi fisik yang prima membuat mereka merasa tidak berisiko sehingga mengabaikan skrining. Padahal menurut Apriliasari & Pujiastuti (2021), status risiko bersifat dinamis ; ibu yang awalnya dikategorikan KRR bisa berubah menjadi KRT jika tidak terpantau secara rutin melalui skoring KSPR. Selain itu ibu hamil multigravida juga mendominasi kehamilan risiko tinggi, sebagaimana yang dibahas dalam penelitian Gomindes (2022) yang menekankan bahwa peningkatan jumlah graviditas dan paritas berkorelasi dengan peningkatan morbiditas maternal. Jika seorang multigravida mempunyai riwayat komplikasi berat seperti operasi sesar atau perdarahan pada persalinan sebelumnya, maka status risikonya dapat meningkat tajam menjadi KRST.

Dari segi pendidikan dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan responden dengan tingkat pendidikan SMA yang berada dalam kategori KRT sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ishak et al., (2023) bahwa Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah secara statistik lebih berisiko masuk kedalam kategori KRT atau KRST. Begitu pula dengan faktor pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berada dalam kategori KRT adalah ibu yang tidak bekerja (IRT). Temuan ini sejalan dengan penelitian Susilawati & Yanti (2023) yang juga menemukan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok tidak bekerja dan sebagian besar dari populasi tersebut tergolong dalam kategori KRT. Temuan ini mengindikasikan bahwa status pekerjaan tidak menjadi penjamin rendahnya risiko kehamilan, hal ini sejalan dengan penelitian Apriliasari dan Pujiastuti (2021) yang mencatat bahwa sebagian besar responden mereka adalah IRT (45%) dan menekankan bahwa motivasi internal serta persepsi terhadap kesehatan jauh lebih dominan daripada sekedar ketersediaan waktu luang.

Penelitian sejalan dengan penelitian Tan, dkk (2025) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada ketegori risiko tinggi (KRT) berdasarkan screening KSPR. Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini yang juga mendapati KRT dominan diantara responden. Hal ini mengindikasikan instrument KSPR sangat penting dalam pelayanan ANC.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, tingginya skor KRT dengan dominasi pada ibu rumah tangga dan lulusan SMA mengindikasikan adanya celah antara status fisik dengan kesadaran deteksi dini. Peneliti berasumsi bahwa mayoritas ibu yang berada pada usia reproduksi cenderung memiliki optimisme bias yang membuat mereka merasa tidak berisiko sehingga mengabaikan skrining rutin, padahal status risiko bersifat dinamis dan dapat berubah sewaktu - waktu dari KRR menjadi KRT jika tidak terpantau melalui skoring KSPR. Selain itu, dominasi ibu rumah tangga dalam kategori KRT memperkuat bahwa ketersediaan waktu luang tidak menjadi jaminan rendahnya risiko kehamilan, melainkan lebih dipengaruhi oleh motivasi internal serta pemahaman yang tepat terhadap pesan kesehatan yang diterima.

Hubungan Keteraturan Kunjungan ANC Dengan Risiko Kehamilan Berdasarkan Skor Poedji Rochjati Pada Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian menunjukkan antara keteraturan kunjungan ANC dengan risiko kehamilan berdasarkan skor poedji rochjati pada ibu hamil trimester III sebesar p-value 0.000

(p<0.005) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara keteraturan kunjungan ANC dengan risiko kehamilan berdasarkan skor poedji rochjati pada ibu hamil trimester III.

Kunjungan ANC bukan sekedar rutinitas medis bagi ibu hamil, melainkan sebuah strategi preventif yang sangat krusial dalam dunia kebidanan. Hubungan antara keteraturan kunjungan ANC dengan keberhasilan deteksi dini faktor risiko menjadi penentu utama dalam menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu. Melalui kontak yang konsisten antara ibu hamil dan tenaga kesehatan, setiap potensi penyimpangan kesehatan dapat diidentifikasi lebih awal sebelum berkembang menjadi komplikasi yang mengancam nyawa (Izudi, et al., 2023).

Hasil penelitian didapatkan dari 15 orang yang teratur melakukan kunjungan ANC 3 diantaranya memiliki skoring KRT. Penemuan ini didukung oleh penelitian Susilawati dan Yanti (2023) yang menjelaskan bahwa kunjungan ANC bertujuan untuk skrining komprehensif dimana ibu yang rajin melakukan kunjungan memberikan kesempatan bagi bidan menemukan risiko baru yang muncul di tengah kehamilan yang sebelumnya tidak ada. Hasil penelitian didapatkan dari 45 orang yang tidak teratur melaksanakan kunjungan ANC 9 diantaranya memiliki skoring KRR. Penemuan ini dapat dijelaskan menggunakan perspektif dari hasil penelitian Tan et al., (2025) yang menekankan bahwa skor KRR pada ibu yang jarang ANC sering kali merupakan skor semu. Status KRR pada kelompok tidak teratur ANC bukan berarti mereka benar-benar bebas dari risiko, melainkan karena keterbatasan data klinis akibat jarangnya interaksi dengan tenaga kesehatan.

Ditemukannya 3 responden KRT pada kelompok ANC teratur membuktikan efektivitas skoring KSPR dalam menjalankan fungsi deteksi dini, dimana kunjungan rutin memungkinkan penemuan faktor risiko yang sifatnya dinamis. Sebaliknya, ada 9 responden KRR pada kelompok ANC tidak teratur harus diwaspadai sebagai undetermined risk karena status risiko rendah tersebut bisa jadi muncul akibat tidak terpantaunya kondisi klinis ibu secara berkelanjutan, sehingga potensi risiko tersembunyi tidak tercatat dalam skor KSPR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dari pembahasan ini yaitu sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Kota Tengah memiliki tingkat kunjungan ANC yang tidak teratur. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kepatuhan ibu dalam memenuhi standar minimal kunjungan K6 selama masa kehamilan. Pada tingkat risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III berdasarkan skor Poedji Rochjati menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori KRT. Hal ini mengindikasikan adanya berbagai faktor risiko yang terdeteksi secara signifikan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Tengah. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara keteraturan kunjungan dengan risiko tinggi kehamilan di Puskesmas Kota Tengah. Ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk terdeteksi memiliki risiko kehamilan yang lebih berat dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan secara teratur.

Saran

Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Kota Tengah) peneliti berharap untuk meningkatkan strategi pengawasan ibu hamil risiko tinggi, diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan program edukasi dengan melibatkan keluarga yang mendampingi ibu hamil saat kunjungan ANC untuk meningkatkan kesadaran dan motivasi bagi ibu dalam melakukan kunjungan ANC secara teratur sesuai standar. Selain itu, petugas puskesmas perlu mengoptimalkan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan segera melakukan tindakan rujukan yang tepat bagi kasus KRT dan KRST ke fasilitas kesehatan yang lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

Alvionita, V., Erviany, N., Angraini, R., Nurfitri, & Ramadhani, A. A. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan. Jurnal Sehat Mandiri, 18(2), 70–80.

Apriliasari, D. T., & Pujiastuti, N. (2021). Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Risiko Kehamilan menggunakan Skoring Poeji Rachyati pada Ibu Hamil Trimester III. 6(2), 145–154. https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8424

Damayanty, S., Yudiyanto, A. R., Agussamad, I., & Larasati, R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Risiko Tinggi di Klinik Evie Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 (Vol. 2, Issue 3).

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2024.

Gomindes, A. R., Bhakthavalsalan, R., Sharma, U., Johnston, S. L., & Naushad, A. (2022). Prevalensi Kehamilan Berisiko Tinggi di Kalangan Ibu Hamil yang Mengikuti Pelayanan Kesehatan Antenatal di Pusat Kesehatan Primer di Kinaye dan Vantamuri serta Sub-Pusatnya Abstrak Perkenalan Bahan dan Metode Jenis studi. 14(7), 1–10. https://doi.org/10.7759/cureus.27355

Ishak, F., Ali, R. N. H., & Asikin, Z. F. (2023). Studi Literatur : Hubungan Kunjungan ANC Terhadap Kemampuan Deteksi Tanda Bahaya Kehamilan. Jurnal Kesehatan Madu, 12(1), 33 - 40.

Izudi, J., Kadengye, D. T., & Odero, H. O. (2023). Pengaruh kehamilan berisiko tinggi versus berisiko rendah pada kunjungan perawatan antenatal pertama terhadap terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan di Kenya : estimasi double-robust . 1–7. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072451

Juwita, S. D., Nurzannah, E. M., Hapsari, W., Nurhidayah, Sembiring, A. B., Sinaga, M., Sembiring, R. B., Simbolon, M. L., Ginting, S. S. T., & Burhanuddin, Y. E. (2021). Pengantar Ilmu Kebidanan (Vol. 32, Issue 3). Lingkar Edukasi Indonesia.

Katili, D.N.O., Ali, R. N. H., Puspita, N., & Paramata, A.(2022). Quality of Life of Women with High-Risk Pregnancy during the COVID-19 Pandemic. 14(2), 219 - 227.

KEMENKES. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Maryam, S., & Siregar, P. E. (2023). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pagarutan Tapanuli Selatan Tahun 2023. 1(3). 48 - 56.

Nurjanah, F. A. (2022). Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Trimester III dI POLI KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar. November 2021.

Paramita, R. W. D., Rizal, N., & Sulistyan, R. B. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif (Ketiga). Widyagama Press.

Prastyawati, N. E., Natalia, M. S., & Ekasari, T. (2024). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Di Desa Pandansari Kecamatan Sumber. 2.

Rejeki, S. T., Fitriani, Y., & Fatkhiyah, N. (2025). Pengaruh Pelatihan Tentang Pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati Terhadap Ketrampilan Kader Dalam Deteksi Dini Kehamilan Berisiko. Ilmu Dan Teknologi Kesehatan, 16(1), 13–21.

Siahaan, G., & Maghfirah, A. (2023). 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. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 6(2), 44–51.

Susilawati, E., & Yanti. (2023). Antenatal Screening of Pregnancy Risk Using KSPR in High Risk Pregnancy Women Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan menggunakan KSPR pada Ibu Hamil Resiko Tinggi. 12(2), 177–183.

Tan, H., Sitanggang, H., Amelia, T., Saragih, P., Tan, H., & Kebidanan, S. (2025). DETEKSI DINI KEHAMILAN BERISIKO DENGAN KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI (KSPR) DI PUSKESMAS MEDAN DELI TAHUN 2024. 11(2), 116–122.

Wardayani, E. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Frekuensi Kunjungan ANC Di Kelurahan Silandit. 1(2), 56 - 63.

WHO. (2023). Maternal mortality. Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Maternal-Mortality (Diakses Pada 28 Januari 2026).