

Pacar Dede Sisil (Kepatuhan *Antenatal Care* Dengan Deteksi Risiko Kehamilan)

Sunarti*¹, Menik Sri Daryanti²
^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: sunartitampa@gmail.com

Abstrak

Peningkatan faktor risiko selama kehamilan disebabkan oleh kegagalan ibu hamil dalam mematuhi pemeriksaan kehamilan. Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi di Indonesia menjadi perhatian utama, dan ANC berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan *antenatal care* (ANC) dengan deteksi risiko kehamilan di Puskesmas Gamping 1. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Gamping 1. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian lembar identitas, buku KIA, dan skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Uji analisis statistik penelitian ini menggunakan *chi-square*. Ibu hamil yang patuh melakukan ANC berjumlah 25 orang (78,1%), yaitu kehamilan risiko rendah 19 orang (76,0%), kehamilan risiko tinggi 5 orang (20%), dan kehamilan risiko sangat tinggi 1 orang (4,0%). Ibu hamil yang tidak patuh melakukan ANC berjumlah 7 orang (21,9%), yaitu kehamilan risiko rendah 0 orang (0%), kehamilan risiko tinggi 2 orang (28,6%), dan kehamilan risiko sangat tinggi 5 orang (71,4,0%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan ANC dengan deteksi risiko kehamilan ($p=0,001<0,05$). Diharapkan tenaga kesehatan mampu berperan aktif dalam pelayanan ANC serta untuk ibu hamil agar lebih rutin memeriksakan kehamilan sehingga dapat meminimalisir risiko kehamilan terjadi.

Kata kunci: Kehamilan, Kepatuhan ANC, Deteksi Risiko Kehamilan, KSPR

Abstract

Increased risk factors during pregnancy are due to the failure of the expectant mother to comply with the pregnancy check-up. The high maternal mortality rate (AKI) in Indonesia is a major concern, and ANC plays an important role in maintaining the health of pregnant women and fetuses. This study aims to determine the relationship between antenatal care (ANC) compliance and pregnancy risk detection at the Gamping 1 Health Center. This study is a quantitative research with an observational analytical approach and a cross-sectional design. The population of this study is pregnant women in the third trimester who conduct examinations at the Gamping 1 Health Center. The sample in this study was 32 with inclusion and exclusion criteria taken by purposive sampling technique. Data was collected through filling out identity sheets, KIA books, and screening using the Poedji Rochjati Scorecard (KSPR). The statistical analysis test of this study used chi-square. Pregnant women who complied with ANC amounted to 25 people (78.1%), namely low-risk pregnancies of 19 people (76.0%), high-risk pregnancies of 5 people (20%), and very high-risk pregnancies of 1 person (4.0%). Pregnant women who did not comply with ANC amounted to 7 people (21.9%), namely 0 low-risk pregnancies (0%), 2 high-risk pregnancies (28.6%), and very high-risk pregnancies 5 people (71.4.0%) The results of statistical tests showed that there was a relationship between ANC compliance and pregnancy risk detection ($p=0.001<0.05$). It is hoped that health workers will be able to play an active role in ANC services and for pregnant women to have more routine pregnancy check-ups so that they can minimize the risk of pregnancy occurring.

Keywords: Pregnancy, ANC Compliance, Detection Of Pregnancy Risk, KSPR

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) 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 AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup

pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 287.000 jiwa (WHO, 2024). *Antenatal care* (ANC) adalah suatu usaha menjaga kesehatan wanita hamil, serta bayi membutuhkan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau untuk memenuhi kebutuhan ini. Bukan hanya dari komunitas, tetapi dari layanan ujian ANC yang berkualitas tinggi (Karani, 2023)

Rendahnya kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC dapat menyebabkan berbagai akibat serius bagi kesehatan ibu dan bayi. Kepatuhan kunjungan ANC sangat diperlukan selama masa kehamilan Ibu dengan tujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan bayi secara berkala dengan mendapatkan asuhan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi. Khususnya pada Trimester III yaitu periode 28 minggu sampai kehamilan minggu ke 41 atau sampai waktu melahirkan. kepatuhan ANC menjadi urgensi untuk mendeteksi faktor-faktor potensi kehamilan resiko tinggi serta penanganan yang tepat sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi sampai proses persalinan. Kehamilan dan persalinan selalu membawa risiko yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Komplikasi yang ringan atau berat dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, atau kematian ibu dan bayi. Karena itu, penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC (Arisanti et al., 2024).

ANC selama kehamilan minimal 6 kali pemeriksaan, pada saat trimester I sejumlah 1 kali, 2 kali saat trimester II, pada trimester III sebanyak 3 kali, dan 2 kali temu dokter yaitu pada kunjungan kedua trimester I dan kunjungan ke 5 trimester III. ANC rutin pada wanita hamil untuk mendeteksi kelaianan dan penyakit yang terjadi selama kehamilan. Pelayanan ANC dapat dinilai dari kunjungan K1 dan K6. Wanita hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan dalam cakupan K1. Serta jumlah ibu yang mengunjungi pusat kesehatan untuk melakukan ANC dalam cakupan K6 (Kemenkes RI, 2020).

Kurangnya deteksi risiko selama kehamilan berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi serius. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pendidikan tentang tanda-tanda bahaya dan menjalani pemeriksaan *antenatal* secara rutin. Tenaga kesehatan juga perlu meningkatkan kualitas pelayanan dan melakukan skrining faktor risiko untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Deteksi risiko terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini. Deteksi dini mengarah pada penemuan ibu hamil berisiko agar dapat ditangani secara memadai sehingga morbiditas dan mortalitas dapat dicegah (Rinata, 2019)

Kartu Skor Poedji Rochjati ialah alat yang umum dipergunakan untuk menilai tingkat risiko ibu hamil, memfasilitasi skrining ibu hamil dan mengklasifikasikan ibu hamil ke dalam beberapa kategori, KSPR telah dirancang dalam format yang sederhana sehingga para profesional kesehatan dapat mengidentifikasi intervensi yang paling sesuai untuk ibu hamil. Adapun cara pemberian skor adalah skor 2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil. Kehamilan risiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, Skor 4 Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat, Skor 8 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) diberikan pada ibu hamil dengan riwayat operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia (Hastuti et al., 2021)

Upaya yang telah dilakukan oleh puskesmas adalah pengadaan kelas ibu hamil, pendampingan ibu hamil oleh kader, setiap ibu hamil dilakukan skrining kehamilan,

penyuluhan terkait tanda bahaya kehamilan, serta melakukan promosi kesehatan yang dijalankan bidan. Berdasarkan data yang didapat, disimpulkan bahwa kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kebidanan akibat dari kehamilan risiko tinggi karena ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Rancakasari (2024)

Berdasar pada penelitian terdahulu yang dijalankan Siahaan dan Ayu Ditya Rancakasari menyatakan bahwa Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR) telah dipergunakan guna menentukan korelasi antara kunjungan ANC rutin dan deteksi dini KRT di trimester ketiga pada ibu hamil. Temuan riset memperlihatkan bahwasanya mayoritas ibu hamil yang tidak patuh mengikuti kunjungan ANC mengalami kehamilan risiko tinggi serta sangat tinggi (Astuti et al., 2022).

Adapun tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan tentang kepatuhan antenatal care pada ibu hamil dengan deteksi risiko kehamilan, mengidentifikasi kepatuhan kunjungan ANC ibu hamil di Puskesmas Gamping 1, mengidentifikasi deteksi risiko kehamilan di Puskesmas Gamping 1, Menganalisis hubungan kepatuhan ANC dengan deteksi risiko kehamilan di Puskesmas Gamping 1.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif mempergunakan metode observasional analitik. Rancangan penelitian ini menggunakan jenis *cross sectional*. variabel dalam penelitian ini variabel bebas meliputi kepatuhan ANC dan variabel terikat risiko kehamilan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Gamping 1. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Pada saat penelitian berlangsung, sebagian ibu hamil telah melahirkan sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 32 orang dengan kriteria inklusi ibu yang memiliki buku KIA, bersedia menjadi subyek penelitian dan berdomisili di Puskesmas Gamping 1. Kriteria eksklusi yaitu ibu yang tuna aksara. Instrumen penelitian menggunakan lembar identitas yang berupa angket mengenai identitas ibu hamil, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ibu. Uji statistik menggunakan *chi-square* dan analisis data menggunakan *software* SPSS. Penelitian ini telah mendapatkan uji etik dari Komisi Etik Universitas 'Aisyiah Yogyakarta dengan nomor No.4461/KEP- UNISA/V/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Puskesmas Gamping 1

Karakteristik	f	%
Usia		
Tidak Berisiko(20-35 tahun)	29	90,6
Berisiko (<20 dan ≥35 tahun)	3	9,4
Graviditas		
Primigravida	12	37,5
Multigravida	20	62,5
Pendidikan		
Rendah (SD-SMP)	3	9,4
Tinggi (SMA-Perguruan tinggi)	29	90,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	16	50
Bekerja	16	50
Total	32	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan usia tidak berisiko sebanyak 29 orang (90,5%), multigravida sebanyak 20 orang (62,5%), pendidikan tinggi sebanyak 29 orang (90,6%), dan ibu yang tidak bekerja dan bekerja jumlahnya sama, yaitu sebanyak 16 orang (50%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan ANC di Puskesmas Gamping 1

Kepatuhan Kunjungan ANC	f	%
Patuh	25	78,1
Tidak Patuh	7	21,9
Total	32	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang patuh melakukan ANC lebih banyak dibanding dengan ibu yang tidak patuh, yaitu sebanyak 25 orang (78,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Risiko Kehamilan Ibu di Puskesmas Gamping 1

Risiko Kehamilan	f	%
Risiko Rendah	19	59,4
Risiko Tinggi	7	21,9
Risiko Sangat Tinggi	6	18,8
Total	32	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu dengan risiko kehamilan rendah lebih banyak dibanding risiko kehamilan tinggi dan sangat tinggi, yaitu 19 orang (59,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Kepatuhan ANC dengan Deteksi Risiko Kehamilan di Puskesmas Gamping 1

Kepatuhan Kunjungan ANC	Risiko Kehamilan						P-value
	Risiko Rendah		Risiko Tinggi		Risiko Sangat Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	
Patuh	19	76,0	5	20	1	4,0	0.001
Tidak Patuh	0	0	2	28,6	5	71,4	
Total	19	59,4	7	21,9	6	18,8	

Berdasarkan tabel 4 dari 32 responden menunjukkan bahwa responden yang patuh melakukan kunjungan ANC dengan hasil skor KSPR risiko rendah sebanyak 19 orang (76,0%), hasil skor KSPR risiko tinggi sebanyak 5 orang (20,0%), dan hasil skor KSPR risiko sangat tinggi sebanyak 1 orang (4,0%). Responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dengan hasil skor KSPR risiko rendah sebanyak 0, hasil skor KSPR risiko tinggi sebanyak 2 orang (28,6%), dan hasil skor KSPR risiko sangat tinggi sebanyak 5 orang (71,4%). Dari hasil uji *Fishers Exact* didapatkan nilai $p = 0,001$ maka nilai $p < 0,05$, artinya H_1 diterima sehingga dijelaskan bahwa ada hubungan signifikan antar kepatuhan kunjungan ANC dan deteksi risiko kehamilan. Ibu hamil yang patuh menjalankan kunjungan ANC mempunyai persentase kehamilan berisiko rendah serta sangat tinggi lebih tinggi daripada ibu hamil yang tidak patuh.

2) Pembahasan

a. Karakteristik

Usia

Hasil penelitian saya menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 29 orang (90,5%) dan yang berisiko (<20 dan \geq 35 tahun) sebanyak 3 orang (9,4%). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan usia tidak berisiko lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berisiko. Usia sangatlah berpengaruh pada masa kehamilan maupun dalam proses persalinan. Pada usia ibu 35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil maupun melahirkan, dikarenakan usia ibu 35 tahun fungsi organ tubuh semakin menurun dan peluang untuk hamil semakin kecil. (Susilawati et al., 2023).

Usia reproduksi yang baik dan aman ketika ibu hamil berusia antara 20-35 tahun, dan jika umur ibu < 20 tahun atau >35 tahun akan menimbulkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada <20 tahun (umur muda) organ-organ reproduksi seorang wanita belum cukup sempurna secara keseluruhan dan kesehatan jiwa belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilan sehingga berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan janin. Jika umur ibu hamil >35 tahun akan lebih berisiko lebih tinggi mengalami kesulitan di bagian obstetri yang menyebabkan peningkatan dalam masalah kesehatan (Nurulilmi, 2024)

Graviditas

Hasil penelitian menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan graviditas didapatkan jumlah multigravida 20 (62,5%) dan primigravida 12 (37,5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu multigravida lebih banyak dibandingkan dengan ibu primigravida.

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 (Apriliasari & Pujiastuti 2021).

Paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang banyak yang dapat menyebabkan resiko kehamilan, dan kelahiran prematur, semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh seorang ibu semakin tinggi risiko untuk mengalami komplikasi, hal ini dapat diterangkan bahwa setiap persalinan akan menyebabkan kelainan uterus dalam hal ini kehamilan yang berulang-ulang menyebabkan sirkulasi nutrisi ke janin (Aryanti & Kurniawati, 2024).

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan jumlah pendidikan tinggi (SMA-perguruan tinggi) 29 (90,6%) dan pendidikan rendah 3 (9,4%). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam kunjungan ANC, termasuk dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap kunjungan ANC, semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin rutin kunjungan ANC dan lebih mudah mendapatkan informasi. Namun, responden dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih tertutup dan sulit dalam pengambilan keputusan, sehingga proses penerimaan informasi baru menjadi lebih lambat. Selain itu, pengetahuan juga

dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia dan paritas (Arisanti et al., 2024). 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.

Pendidikan ibu yang baik dapat menyebabkan pengetahuan yang baik pula. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Umumnya orang yang memiliki pendidikan tinggi memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan seseorang juga akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan maka tingkat pengetahuan meningkat. Semakin pemahaman tinggi juga pendidikan semakin memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi terhadap perkembangan kehidupan (Fitriyani, 2024)

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan jumlah ibu yang bekerja 16 (50%) dan jumlah ibu yang tidak bekerja 16 (50%).

Ibu yang bekerja cenderung lebih patuh terhadap kunjungan ANC karena akses yang lebih baik terhadap sumber daya kesehatan dan informasi, serta adanya dukungan keuangan yang lebih memadai untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Penelitian (Seidu, 2021) juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja lebih cenderung melakukan kunjungan ANC awal dibandingkan ibu yang tidak bekerja, karena faktor akses dan kemampuan finansial yang lebih baik (Latifah et al., 2024)

Seorang ibu hamil yang bekerja cenderung akan menghabiskan waktu yang dimiliki untuk melakukan aktivitas pekerjaan yang dimiliki dibandingkan harus melakukan kunjungan *antenatal care*. Pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai sesuatu yang prioritas adalah suatu hal yang wajar mengingat tidak adanya kepastian dan jaminan ekonomi yang diterima. Hal ini secara langsung akan tidak menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (Fitriyani, 2024).

b. Kepatuhan ANC

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan ANC didapatkan jumlah ibu yang patuh sebanyak 25 (78,1%) dan jumlah ibu yang tidak patuh sebanyak 7 (21,9%). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang patuh lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak patuh.

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. 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. Tujuan ANC adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetrik, dan

pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin (Khalisha et al., 2024).

Ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan akan terjadi komplikasi yang lebih lanjut yang akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu, pelayanan / asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Fatkhayah et al., 2020). Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan *antenatal care* secara teratur. ANC merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan ANC sepanjang masa kehamilan dijalankan 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, serta 3 kali di trimester III, selama pemeriksaan ANC dilakukan pemeriksaan dokter > 2 kali. Kunjungan ANC ibu hamil mendapatkan pemeriksaan ANC sejalan dengan standar pelayanan ANC. Salah satu tujuan dari kunjungan ANC yaitu mendeteksi risiko kehamilan atau komplikasi. Deteksi risiko kehamilan menggunakan KSPR untuk mengetahui apakah ada atau tidak penambahan risiko kehamilan serta deteksi risiko kehamilan dilakukan setiap kali ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC. Ibu hamil yang taat melaksanakan pemeriksaan ANC dapat terdeteksi sedini mungkin tingkat risiko kehamilannya, sehingga bila ibu hamil terdeteksi KRT bisa segera diatasi dan bila terdeteksi KRST dapat diberikan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, begitu juga sebaliknya bila ibu hamil yang tidak taat menjalankan pemeriksaan ANC mengakibatkan kurang terdeteksinya tingkat risiko kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

c. Deteksi Risiko Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan risiko kehamilan ibu didapatkan jumlah ibu dengan risiko rendah sebanyak 19 (59,4%), risiko tinggi sebanyak 7 (21,9%), dan risiko sangat tinggi sebanyak 6 (18,8%). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan risiko rendah lebih banyak daripada risiko tinggi dan risiko sangat tinggi.

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan pada masa kehamilan yang dapat mempengaruhi kondisi dari ibu hamil dan juga janin. Kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor risiko dapat memberikan dampak buruk bagi ibu dan janin, bahkan memiliki risiko kegawatan. Faktor risiko pada kehamilan dapat diketahui melalui kunjungan *antenatal care* dan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) karena terdapat informasi mengenai tanda bahaya dan alat skrining antenatal yaitu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Ayuni, 2023). Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) secara teratur lebih sadar akan kehamilan berisiko tinggi dibandingkan yang tidak. Akibatnya, ibu hamil yang terdeteksi berisiko tinggi akan lebih termotivasi untuk menjalani pemeriksaan kehamilan sebagai upaya mereka untuk mencegah dan mengatasi masalah kehamilan (Fardiyana et al., 2022)

Risiko 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. Risiko kehamilan dibagi atas 3 kategori berdasar pada Rochjati yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan total skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan total skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan total skor ≥ 12 (Alfina et al., 2024).

KSPR atau Kartu Skor Poedji Rochjati, digunakan untuk mendeteksi lebih awal faktor risiko dalam kehamilan. Ini membantu mengidentifikasi potensi komplikasi yang dapat memengaruhi baik ibu hamil maupun janin mereka. Alat ini membantu tenaga kesehatan mengambil intervensi dan tindakan yang tepat waktu untuk memastikan kesehatan dan keselamatan baik ibu maupun bayi. Mencegah kematian maternal bergantung pada deteksi yang efektif dan perencanaan proaktif, memfasilitasi pendekatan komprehensif untuk melindungi kesejahteraan maternal. Integrasi strategi ini sangat penting dalam menjaga kehidupan ibu hamil. Untuk mengidentifikasi perempuan hamil berisiko tinggi, penggunaan alat seperti Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) muncul sebagai sumber daya yang berharga. Alat ini membantu dalam mengidentifikasi risiko potensial, memungkinkan profesional kesehatan untuk mengambil tindakan yang tepat waktu dan terinformasi, sehingga berkontribusi pada pencegahan kematian maternal. (Sihotang & Hidayatullah, 2024).

d. Hubungan Kepatuhan ANC dengan Deteksi Risiko Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh melakukan kunjungan ANC dengan hasil skor KSPR risiko rendah sebanyak 19 orang (76,0%), hasil skor KSPR risiko tinggi sebanyak 5 orang (20,0%), dan hasil skor KSPR risiko sangat tinggi sebanyak 1 orang (4,0%). Responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC dengan hasil skor KSPR risiko rendah sebanyak 0, hasil skor KSPR risiko tinggi sebanyak 2 orang (28,6%), dan hasil skor KSPR risiko sangat tinggi sebanyak 5 orang (71,4%). Hasil uji analisis statistik didapatkan nilai $p=0,001$ yang artinya ada hubungan antara kepatuhan ANC dengan deteksi risiko kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliasari & Pujiastuti (2021), Mirzakhani et al (2022), Siahaan & Maghfirah (2023), Alfina et al (2024), Rancakasari (2024), Ismayanty et al (2024), Astuti et al (2022), Hipni et al (2023), Arsenault et al (2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan kunjungan ANC dengan deteksi risiko kehamilan. 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.

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat satu ibu hamil yang patuh melakukan ANC namun masuk kategori risiko sangat tinggi hal ini disebabkan karena setelah dilakukan skrining menggunakan KSPR didapatkan ibu terlalu tua hamil lebih dari 35 tahun, terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun, dan terlalu tua umur >35 tahun. Kemudian dalam KSPR berisikan poin meliputi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak), riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit, dan kondisi kehamilan saat ini. Sehingga tidak bisa dijadikan tolak ukur bahwa ibu yang patuh melakukan ANC sudah pasti tidak termasuk kategori risiko tinggi dan sangat tinggi.

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 Poedji Rochjati (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 (Apriliasari & Pujiastuti, 2021)

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 komplikasi pada risiko persalinan kehamilan sehingga mengancam keselamatan ibu dan janin (Siahaan & Maghfirah, 2023).

Setiap ibu yang hamil pasti memiliki risiko dalam kehamilannya. Ibu hamil melakukan kunjungan ANC sebagai bentuk pengawasan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu dan janinnya. Salah satu bentuk pengawasan tersebut adalah deteksi risiko kehamilan, sehingga ibu hamil yang taat pemeriksaan ANC dapat terdeteksi lebih awal mengenai risiko kehamilannya. Diperlukan deteksi risiko kehamilan untuk mengelompokkan ibu hamil dalam beberapa kategori sesuai dengan kelompok risiko sehingga ibu hamil yang ada di kelompok risiko rendah, tinggi, serta sangat tinggi dapat tertangani dengan tepat sesuai kelompoknya (Rancakasari, 2024).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 32 responden tentang hubungan kepatuhan ANC dengan deteksi risiko kehamilan di Puskesmas Gamping 1 dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar dari ibu hamil trimester III patuh melakukan kunjungan ANC dan terdapat hubungan antar kepatuhan frekuensi kunjungan ANC dan deteksi risiko kehamilan ($p=0,001$). Diharapkan bidan mampu melakukan pendidikan kesehatan baik secara personal maupun kelompok mengenai hubungan kepatuhan ANC dengan risiko kehamilan sehingga dapat melakukan standar pelayanan minimal ANC dan deteksi dini komplikasi kehamilan dan untuk ibu hamil dapat digunakan pembelajaran untuk kehamilan berikutnya agar tetap waspada dengan risiko kehamilan yang dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan serta menaikkan pengetahuan dengan cara aktif mengikuti kelas ibu hamil serta menjalankan ANC secara rutin.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Alfina, S. T., Prasetyo, B., & Wittiarika, I. D. (2024). *Hubungan Risiko Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan Persalinan Sectio Caesarea dan Morbiditas Perinatal di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri*. 24(3), 2054–2061. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i3.3377>
- Andi Putri Marha Nurulilmi. (2024). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar*. 1–227.
- Apriliasari, D. T., & Pujiastuti, N. (2021). Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Risiko Kehamilan Menggunakan Skoring Poeji Rochyati pada Ibu Hamil Trimester III. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 145.

- <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8424>
- Arisanti, A. Z., Susilowati, E., & Husniyah, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kunjungan ANC The Relationship of Knowledge and Attitudes about Antenatal Care (ANC) with ANC Visit. *Faletehan Health Journal*, 11(1), 90–96.
- Arsenault, C., Mfeka-Nkabinde, N. G., Chaudhry, M., dkk (2024). Antenatal care quality and detection of risk among pregnant women: An observational study in Ethiopia, India, Kenya, and South Africa. *PLoS Medicine*, 21(8), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004446>
- Aryanti, S. D., & Kurniawati, H. F. (2024). The Relationship Between Age and Parity of Pregnant Women and Compliance with Antenatal Care at Puskesmas Kejobong Purbalingga. *Menara Journal of Health Science*, 3(3), 397–404.
- Astuti, W. W., Huda, A. N., Nopita, L. R., dkk (2022). Deteksi Dini Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil melalui program “Kemilau Penari.” *Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional (SPIKESNas)*, 01(01), 34–39. <https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKESNas/index.php/MOO>
- Ayuni, I. Q. (2023). Hubungan Peran Kader Terhadap Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 110. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v9i1.3854>
- Fardiyana, N. G., Pratamaningtyas, S., & Yani, E. R. (2022). The Relationship Between Antenatal Care (ANC) Compliance And High-Risk Pregnancy During The COVID-19 Pandemic At Puskesmas Sukorame, Kediri. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 5(1), 45–52. <https://doi.org/10.35451/jkk.v5i1.1196>
- Fatkhiyah, N., Rejeki, S. T., & Atmoko, D. (2020). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Faktor Maternal. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 29. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.339>
- Fitriyani, S. (2024). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester III di Klinik Rawat Inap Solo PeduliTahun 2024. *Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta*. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6327/>
- Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., & Yuliani, D. R. (2021). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. *Link*, 14(2), 110. <https://doi.org/10.31983/link.v14i2.3710>
- Hipni, R., Zakiah, Z., & Daiyah, I. (2023). Penggunaan Aplikasi Presmil Untuk Mendeteksi Faktor Risiko Kehamilan. *Jurnal Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 33(3), 123–136.
- Ismayanty, D., Sugih, S., Aziz, M. A., & Sastramihardja, H. S. (2024). Pengaruh aplikasi deteksi dini risiko kehamilan (DDILAN) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang risiko kehamilan to improvement knowledge and attitudes about the risk of pregnancy. *Jsk*, 5(71), 129–133.
- Karani, F. A. A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan melakukan ANC pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. *Http://Repository.Unnisula.Ac.Id*, 13(1), 104–116.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Khalisha, S., Hardy, M., Yetti, H., Basyir, V., & Semiarty, R. (2024). TERPADU PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS AMBACANG KECAMATAN KURANJI KOTA PADANG TAHUN 2024. 05, 121–132.

- Latifah, H., Ariani, M., & Fetriyah, U. H. (2024). *Survey Kerja*. 80–85.
- Mirzakhani, K., Khadivzadeh, T., Faridhosseini, F., & Ebadi, A. (2022). Development and psychometric evaluation of the High-Risk Pregnancy Well-Being Index in Mashhad: a methodological study. *Reproductive Health*, *19*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01529-0>
- Rancakasari, A. D. (2024). *Hubungan Kepatuhan ANC dengan Deteksi Risiko Kehamilan di Puskesmas Dawarblandong*.
- Rinata, E. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I (KEHAMILAN). In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I (KEHAMILAN)*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-623-578-11-6>
- Seidu, A. A. (2021). A multinomial regression analysis of factors associated with antenatal care attendance among women in Papua New Guinea. *Public Health in Practice*, *2*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100161>
- 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 Sainatika Meditory*, *6*(2), 44–51. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Sihotang, J., & Hidayatullah, A. (2024). Kartu Skor Poedji Rochyati in the Indonesian Maternal Referral System. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, *32*(1), 44–53. <https://doi.org/10.20473/mog.v32i12024.44-53>
- Susilawati, Elly, & 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. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, *12*(2), 177–183.
- WHO. (2024). *World Health Organization - World health statistics 2024*. ISBN 9789240094703. *statistics 2024*.