

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto. UPT Puskesmas Dlanggu merupakan salah satu Puskesmas yang ada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. Puskesmas ini terletak di Jl. Yon Jokotole No 47, Lebak, Dlanggu Kec. Dlanggu, Kabupaten Mojokerto. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu adalah 35,38 km² yang semuanya merupakan dataran tinggi yang terdiri dari 16 desa dengan jumlah penduduk secara keseluruhan sebanyak 52.715 jiwa. Wilayah UPTD Puskesmas Dlanggu yang berjarak + 15 km dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

Puskesmas Dlanggu berupaya meningkatkan aksesibilitas dan cakupan pelayanan kesehatan melalui optimalisasi potensi serta sumber daya yang dimiliki masyarakat. Pelaksanaan upaya tersebut diwujudkan dalam berbagai kegiatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu meliputi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Posyandu menyelenggarakan lima program prioritas yang mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, serta

penanggulangan diare. Tingkat perkembangan Posyandu diklasifikasikan ke dalam empat strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri.

4.1.2. Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia responden di UPT Puskesmas Dlanggu Mojokerto Bulan Juli 2026

No	Data Umum	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia			
1	< 21 tahun	5	10,2
2	21-35 tahun	42	85,7
3	> 35 tahun	2	4,1
Pendidikan			
1	Menengah (SLTA)	39	79,5
2	Tinggi (D3, S1)	10	20,5
Pekerjaan			
1	Bekerja	15	30,6
2	Tidak Bekerja	34	69,4
Paritas			
1	Belum Punya Anak	6	12,2
2	1 Anak	24	48,9
3	2-4 Anak	19	38,9
4	> 4 anak	0	0
Jumlah		49	100

Sumber : Data Primer, Juli 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik responden yang ditinjau dari data demografi menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berada pada kelompok usia 21–35 tahun, yaitu sebanyak 42 responden (85,7%). Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir pada jenjang pendidikan menengah (SLTA), yaitu sebanyak 39 responden

(79,5%). Distribusi responden menurut status pekerjaan memperlihatkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, dengan jumlah 34 responden (69,4%). Karakteristik berdasarkan paritas menunjukkan bahwa hampir setengah dari jumlah responden telah memiliki satu orang anak, yaitu sebanyak 24 responden (48,9%).

4.1.3. Data Khusus

1. Skrining Resiko Kehamilan Berbasis Skor Poedji Rochyati

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skrining Resiko Kehamilan Berbasis Skor Poedji Rochyati di UPT Puskesmas Dlanggu Mojokerto Bulan Juli 2026

No	Skrining Resiko Kehamilan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kehamilan Resiko Rendah	40	81,6
2	Kehamilan Resiko Tinggi	7	14,3
3	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi	2	4,1
Jumlah		49	100

Sumber : Data Primer diolah , Juli 2026

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden dalam kategori kehamilan resiko rendah sebanyak 40 responden (81,6%).

4.2. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 49 responden ibu hamil setelah dilakukan skrining resiko kehamilan didapatkan data pada tabel 4.2 yaitu Kategori kehamilan resiko rendah menunjukkan data hampir seluruhnya termasuk dalam kategori kehamilan resiko rendah sebanyak 40 responden (81,6%) dengan keadaan ibu tidak mengalami gejala kehamilan yang beresiko karena ibu hamil dengan usia kehamilan yang baik dan juga tidak mempunyai riwayat kehamilan atau persalinan yang patologis. Kategori kehamilan resiko tinggi terdapat sebanyak 7 responden

(14,3%) yang terdiri dari 5 responden termasuk dalam usia ibu hamil yang masih muda < 21 tahun, 1 responden mempunyai riwayat kehamilan sebelumnya dengan tindakan sectio casarea dan 1 responden mempunyai riwayat kehamilan dengan jarak kehamilan yang terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun.

Perbandingan hasil penelitian dengan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa distribusi tingkat risiko kehamilan dapat berbeda pada setiap wilayah, meskipun menggunakan instrumen skrining yang sama. Penelitian Gracea Petricka et al. (2025) melaporkan bahwa 57,2% ibu hamil yang diskriming menggunakan KSPR termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi dan risiko sangat tinggi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Susilawati dan Yanti, (2023) yang melaporkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menjalani skrining KSPR berada pada kategori risiko rendah karena memiliki karakteristik usia reproduksi yang aman, tidak memiliki riwayat komplikasi obstetri, serta menjalani kehamilan tanpa penyakit penyerta yang bermakna. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Sihotang dan Hidayatullah, (2024) yang menjelaskan bahwa dominasi kategori risiko rendah pada suatu wilayah menunjukkan efektivitas pelayanan kesehatan ibu, terutama dalam pelaksanaan deteksi dini melalui antenatal care serta sistem rujukan yang baik.

Menurut pendapat peneliti, tingginya proporsi kategori kehamilan risiko rendah pada penelitian ini mencerminkan kondisi kesehatan maternal yang cukup baik di wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu. Pelaksanaan pelayanan antenatal care yang rutin serta skrining menggunakan KSPR turut berkontribusi dalam mempertahankan kondisi kehamilan tetap berada pada kategori risiko rendah melalui deteksi dini terhadap faktor-faktor yang

berpotensi menimbulkan komplikasi. Hasil penelitian masih ditemukan pula kategori skrining menggunakan KSPR pada kategori kehamilan risiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi

Kategori Kehamilan pertama adalah resiko tinggi, penelitian ini menemukan sebanyak 7 responden termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi. Kelompok tersebut memiliki faktor risiko yang berpotensi memengaruhi kesehatan ibu dan janin, seperti usia ibu, jarak kehamilan yang terlalu dekat, maupun riwayat obstetri. Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi ketika ibu hamil memiliki satu atau lebih faktor risiko yang dapat meningkatkan peluang terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Keberadaan faktor-faktor tersebut meningkatkan kebutuhan pemantauan antenatal karena setiap faktor memiliki kontribusi terhadap meningkatnya risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi apabila tidak dikenali dan ditangani sejak dini (Hajar & Hasanah, 2024).

Temuan penelitian ini sejalan dengan Arianta, (2022) yang melaporkan bahwa ibu hamil dalam kategori risiko tinggi umumnya memiliki satu atau dua faktor risiko dominan sehingga memerlukan frekuensi pemantauan antenatal yang lebih sering dibandingkan kehamilan risiko rendah. Kajian yang dilakukan oleh Serihati et al. (2025) menjelaskan bahwa variasi distribusi kategori risiko kehamilan antardaerah merupakan hal yang wajar karena dipengaruhi oleh faktor demografi, sosial ekonomi, tingkat pendidikan, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta keberhasilan pelaksanaan skrining selama kehamilan.

Menurut pendapat peneliti, keberadaan 7 ibu hamil dalam kategori risiko tinggi menunjukkan bahwa skrining menggunakan KSPR telah mampu mengidentifikasi

kelompok ibu yang memerlukan perhatian lebih meskipun jumlahnya relatif sedikit. Hasil penelitian ini juga mengindikasikan bahwa pelaksanaan skrining KSPR secara rutin di UPT Puskesmas Dlanggu telah memberikan manfaat dalam menentukan prioritas pelayanan sesuai tingkat risiko masing-masing ibu hamil.

Kategori kedua ialah kehamilan risiko sangat tinggi, pada penelitian ini ditemukan pada 2 responden (4,1%). Satu responden termasuk dalam kategori tersebut karena memiliki usia saat hamil yang terlalu tua (>35 tahun) disertai riwayat persalinan sebelumnya dengan sectio caesarea. Satu responden lainnya diklasifikasikan sebagai kehamilan risiko sangat tinggi karena memiliki kombinasi beberapa faktor risiko, yaitu usia saat hamil lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat (≤ 2 tahun), serta mengalami hipertensi selama kehamilan. Keadaan ibu yang memiliki lebih dari satu faktor risiko pada saat hamil dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan maupun persalinan sehingga memerlukan pemantauan yang lebih intensif.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Ratnaningtyas et al. (2023) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan faktor risiko tertentu, seperti grandemultipara, memiliki peluang lebih besar mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan ibu multipara tanpa faktor risiko. Hasil penelitian Haryanti (2021) juga menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan kategori risiko sangat tinggi relatif lebih sedikit dibandingkan kategori risiko lainnya. Peneliti berpendapat bahwa, kelompok ini umumnya memiliki kombinasi beberapa faktor risiko sekaligus, seperti riwayat obstetri yang kurang baik disertai penyakit penyerta, misalnya hipertensi, diabetes melitus, atau anemia berat. Ibu hamil dengan skor Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) ≥ 12 memiliki risiko yang lebih

tinggi mengalami komplikasi serius, antara lain perdarahan postpartum, preeklampsia berat, hingga kematian ibu dan perinatal. Penanganan pada kelompok tersebut perlu dilakukan melalui rujukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas pelayanan obstetri emergensi agar komplikasi dapat ditangani secara cepat dan tepat. Penyebab terjadinya kedua kategori kehamilan resiko tinggi dan sangat tinggi, terdapat faktor yang mempengaruhi seperti usia ibu, dan jumlah anak dari para responden

Faktor pertama yang mempengaruhi ialah usia ibu, hasil penelitian diperoleh hampir seluruh responden berada pada rentang usi aman untuk reproduksi. Sejalan dengan perolehan hasil Arianta et al., (2022) menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya Risiko tinggi kehamilan diantaranya usia ibu hamil. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dikategorikan sebagai kehamilan berisiko karena sistem reproduksi dan kondisi fisiologis ibu masih berada pada tahap perkembangan sehingga kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap perubahan selama kehamilan belum optimal (Babinszki et al., 2024). Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia, preeklampsia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, serta komplikasi neonatal dibandingkan kehamilan pada usia reproduksi yang lebih matang. Penelitian Mgya et al., (2023) menunjukkan bahwa peningkatan usia maternal berhubungan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan dengan tindakan operatif, persalinan prematur, perdarahan postpartum, hingga luaran neonatal yang kurang baik. Risiko tersebut cenderung meningkat seiring bertambahnya usia ibu, terutama setelah usia 35 tahun, sehingga kelompok ini memerlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif dibandingkan ibu pada usia reproduksi optimal.

Menurut pendapat peneliti, dominasi responden yang berada pada rentang usia 21–35 tahun dalam penelitian ini menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya proporsi kehamilan risiko rendah berdasarkan hasil skrining KSPR. Usia reproduksi yang optimal memungkinkan ibu memiliki kesiapan biologis yang lebih baik dalam menjalani kehamilan, sekaligus mempermudah proses adaptasi terhadap perubahan fisiologis selama masa gestasi.

Faktor yang mempengaruhi kedua adalah jumlah anak responden, hasil analisa data diperoleh hampir sebagian responden memiliki anak primipara. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil pada penelitian ini belum termasuk dalam kelompok grand multipara (≥ 5 persalinan), sehingga risiko kehamilan yang berkaitan dengan paritas tinggi relatif rendah. Paritas yang tinggi diketahui berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi maternal dan perinatal. Ibu dengan riwayat melahirkan lima kali atau lebih memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan obstetri, seperti malpresentasi janin, plasenta previa, solusio plasenta, atonia uteri yang berujung pada perdarahan postpartum, serta meningkatnya kebutuhan tindakan operatif.

Penelitian Fan et al., (2023) menunjukkan bahwa grand multiparitas tetap merupakan faktor yang berhubungan dengan meningkatnya komplikasi kehamilan, terutama malpresentasi, plasenta previa, dan luaran maternal yang kurang baik, meskipun besarnya risiko dipengaruhi oleh kualitas pelayanan antenatal dan karakteristik populasi yang diteliti. Hasil penelitian Lean et al., (2022) juga menunjukkan bahwa grand multipara memiliki risiko perdarahan postpartum dan kebutuhan transfusi darah yang lebih tinggi dibandingkan multipara dengan paritas lebih rendah, walaupun sebagian hubungan tersebut dipengaruhi oleh faktor usia ibu, riwayat seksio sesarea, dan kondisi

komorbid lainnya. Sebaliknya, studi Macedo et al., (2020) melaporkan bahwa pada wilayah dengan pelayanan antenatal yang baik, grand multiparitas tidak selalu menjadi faktor risiko independen terhadap seluruh komplikasi kehamilan sehingga kualitas pelayanan kesehatan tetap berperan penting dalam menentukan luaran kehamilan.

Peneliti berpendapat, dominasi responden dengan jumlah anak satu hingga empat orang menjadi salah satu faktor yang mendukung tingginya proporsi kehamilan risiko rendah pada penelitian ini. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mencapai kategori grand multipara yang menjadi salah satu komponen penilaian dalam KSPR.