Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi e-ISSN: 2549-4236, p-ISSN: 1411-8939
Lembaga Penellitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Vol 24, No 3 (2024): Oktober, 2054-2061
DOI: 10.33087/jiubj.v24i3.3377

Hubungan Risiko Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan Persalinan *Sectio Caesarea* dan Morbiditas Perinatal di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri

Sayyidati Tazkiya Alfina[1], Budi Prasetyo[2]*, Ivon Diah Wittiarika[3]
[1]Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
[2]Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo
[3]Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
*Correspondence: budi-p@fk.unair.ac.id

Abstrak. AKI di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 177 per 100.000 kelahiran hidup. KSPR merupakan alat sederhana untuk deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil. Ibu hamil dengan risiko tinggi lebih memungkinkan mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan sehingga kemungkinan terjadinya persalinan *sectio caesarea* dan morbiditas perinatal lebih tinggi. Adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan juga merupakan faktor dari tingginya AKI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan risiko ibu hamil berdasarkan hasil skoring KSPR dengan persalinan *sectio caesarea* dan morbiditas perinatal berupa prematur, BBLR, dan asfiksia. Metode penelitian menggunakan analitik observasional dengan pengambilan data secara retrospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri periode Januari – Desember 2021 yang termasuk ke dalam kriteria inklusi dan ditentukan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengambilan data melalui data sekunder berupa buku register, kohort ibu, rekam medis, dan lembar pengumpul data. Data penelitian dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (54%) mengalami kehamilan risiko tinggi (KRT). Hasil uji statistik antara risiko kehamilan dan persalinan *sectio caesarea didapatkan* nilai p = 0,022 dan hasil uji statistik antara risiko kehamilan dan morbiditas perinatal didapatkan nilai p = 0,946. Data tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara risiko kehamilan dengan persalinan *sectio caesarea* dan tidak ada hubungan signifikan antara risiko kehamilan dengan morbiditas perinatal.

Kata kunci : KSPR, morbiditas perinatal, risiko kehamilan, seksio sesarea

Abstract. *Maternal Mortality Rate in Indonesia is still high, namely 177 per 100.000 live births. KSPR is a simple tool for early detection of risk factors in pregnant women. Pregnant women with high risk are more likely to experience complication during pregnancy and childbirth so that the possibility of caesarean delivery and perinata morbidity is igher. Complication during pregnancy and childbirth are also a factor in the high MMR. This study aims to determine the relationship between the risk of pregnant women based on the KSPR scoring results with caesarean section deliveries and perinatal morbidity. The research method uses observational analytic with retrospective data collection. The sample in this study were pregnant women who underwent ANC at the Mojo Health Center, Kediri Regency, from Januari to December 2021 who were included in the inclusion criteria and were determined using simple random sampling technique. Data collection trough secondary data in the form of register books, maternal cohorts, medical records, and data collection sheet. Research data were analyzed using the chi-square test. The results showed that the majority of respondents (54%) had high-risk pregnancies (KRT). The results of the statistical test between the risk of pregnancy and sectio caesarea delivery obtained p value = 0,022 and the results of the statistical test between the risk of pregnancy and perinatal morbidity obtained p value = 0,946. These data indicate that there is a significant relationship between the risk of pregnancy and caesarean delivery and there is no significant relationship between risk of pregnancy and perinatal morbidity.*

Keywords **:** *KSPR, perinatal morbidity, risk of pregnancy, sectio caesarea*

PENDAHULUAN

Pada tahun 2017 sejumlah 810 ibu di seluruh dunia meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Pada tahun yang sama, AKI di Indonesia menunjukkan angka yang masih tinggi yaitu 177 per 100.000 kelahiran hidup (World Bank, 2019). Terjadi peningkatan AKI di Kabupaten Kediri pada tahun 2020 dan penyebabnya adalah komplikasi saat kehamilan dan persalinan (Dinkes Kabupaten Kediri, 2021). Penelitian Anggondowati et al. (2017) karakteristik ibu dan

komplikasi obstetri berpengaruh terhadap morbiditas perinatal seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan kematian bayi.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 11,7 per 1.000 kelahiran hidup (Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2021). Jumlah kematian bayi pada tahun tersebut yaitu 20.266 bayi usia 0 – 28 hari dan 5.386 bayi usia 29 hari – 11 bulan (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan di Kabupaten Kediri, jumlah kematian bayi sebesar 162 (Dinkes Kabupaten Kediri, 2021). Penyebab utama kematian bayi di Indonesia maupun di Kabupaten Kediri yaitu BBLR dan asfiksia (Kemenkes RI, 2021; Dinkes Kabupaten Kediri, 2021).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB. Upaya penurunan tersebut dilakukan dengan menjamin ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Dinkes Kabupaten Kediri 2021).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer seperti praktik mandiri bidan dan puskesmas. Tenaga kesehatan, khususnya bidan sudah seharusnya melakukan deteksi dini pada setiap ibu hamil. Tujuan dari deteksi dini adalah memudahkan melakukan tindakan secara terencana jika terjadi komplikasi. Deteksi dini khususnya di wilayah Jawa Timur dilakukan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Widarta et al., 2015). KSPR adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mencegah risiko komplikasi persalinan. Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan tingkat risikonya menjadi kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi dengan menggunakan sistem skor sebagai ukuran kegawatan. Tinggi rendahnya jumlah skor dipengaruhi oleh banyaknya faktor risiko dan tingkat kegawatan dari risiko itu sendiri sehingga semakin tinggi skor maka tingkat risiko yang dihadapi ibu hamil semakin besar, berupa morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi apabila penolong, metode persalinan, dan tempat persalinan tidak benar (Rochjati, 2011).

Metode persalinan secara umum dibagi menjadi dua yaitu secara pervaginam dan secara perabdominal atau *sectio caesarea*. Persalinan secara pervaginam adalah persalinan normal melalui jalan lahir tanpa adanya tindakan bedah (International Confederation of Midwives, 2014). Sedangkan *sectio caesarea* merupakan proses kelahiran bayi melalui sayatan yang dibuat di perut dan rahim (American College of Obstetric and Gynecologyst, 2022).

Beberapa faktor risiko yang terdapat pada KSPR dan menjadi indikasi dilakukan persalinan *sectio caesarea* yaitu riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, kehamilan ganda, kelainan letak (letak lintang/ sungsang), janin mati dalam kandungan, ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti preeklamia, eklamsia, diabetes mellitus, dan penyakit jantung, serta plasenta yang bermasalah ditandai dengan perdarahan (Rochjati, 2011; Desai & Tsukerman, 2021).

Menurut Rochjati (2011) komplikasi persalinan dapat terjadi pada semua risiko kehamilan yaitu kehamilan risiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) sehingga potensi dilakukannya persalinan *sectio caesarea* dan terjadinya morbiditas pada bayi dapat terjadi pada semua ibu hamil. Penelitian Novita & Rimandini (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara risiko kehamilan dengan cara persalinan. Ibu dengan KRST dan KRT lebih berisiko 1,89 kali mengalami persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu KRR. Oleh karena itu, perlu adanya deteksi dini untuk mencegah kematian pada ibu dan bayi dengan menentukan tempat, penolong, dan metode persalinan yang tepat.

Menurut Widarta et al. (2015) KSPR masih relevan digunakan untuk deteksi dini komplikasi dan pencegahan faktor empat terlambat, yaitu terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan. AKI dan AKB di Kabupaten Kediri masih cukup tinggi. Hal tersebut merupakan suatu gambaran bahwa masih banyak faktor risiko yang tidak terdeteksi dengan baik sehingga menyebabkan ketidaksesuaian pengambilan keputusan terkait tempat, penolong, dan metode persalinan. Kesalahan dalam pengambilan keputusan tersebut yang membuat kematian pada ibu dan bayi semakin tinggi. Kematian pasti didahului dengan adanya faktor risiko. Untuk mengetahui faktor risiko

perlu adanya deteksi dini agar diketahui apakah ibu berisiko rendah, tinggi, atau sangat tinggi (Widarta et al, 2015; Rochajati, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara risiko kehamilan berdasarkan hasil skoring Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan persalinan *sectio caesarea* dan morbiditas perinatal di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik observasional dengan pengambilan data secara *retrospektif*. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder berupa buku register, kohort ibu, dan rekam medis. Variabel independen yaitu risiko kehamilan berdasarkan KSPR dan variabel dependen yaitu persalinan *sectio caesarea* dan morbiditas perinatal. Penelitian dilakukan pada Bulan Juli – September 2022 di Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri periode Januari – Desember 2021 sejumlah 726 ibu. Jumlah minimal sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin sejumlah 88 sampel. Penelitian ini menggunakan 100 sampel dan dipilih dengan teknik *probability sampling* berupa *simple random sampling*.

HASIL

Tabel 1
Data karakteristik responden berdasarkan risiko kehamilan

Karakteristik	KRR		KRT		KRST		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia								
< 20 tahun	2	40	3	60	0	0	5	100
20 – 34 tahun	24	27,3	50	56,8	14	15,9	88	100
≥ 35 tahun	0	0	1	14,3	6	85,7	7	100
Paritas								
Primipara	16	44,4	19	52,8	1	2,8	36	100
Multipara	10	18,9	30	56,6	13	24,5	53	100
Grandemulti	0	0	5	45,5	6	54,5	11	100
Pendidikan								
SD	3	21,4	8	57,2	3	21,4	14	100
SMP	8	22,9	16	45,7	11	31,4	35	100
SMA	11	29,7	22	59,5	4	10,8	37	100
PT	4	28,6	8	57,1	2	14,3	14	100

KRR : Kehamilan risiko rendah; KRT : Kehamilan risiko tinggi; KRST : Kehamilan risiko sangat tinggi
Sumber : data olahan

Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar (88%) responden berusia 20 – 34 tahun. Hal ini sesuai dengan teori bahwa usia reproduksi ibu hamil dibagi menjadi usia reproduksi sehat yaitu usia 20 – 34 tahun dan usia berisiko yaitu <20 tahun atau ≥35 tahun. Usia reproduksi sehat adalah usia seorang wanita yang dianjurkan untuk hamil karena kondisi kesehatannya yang mendukung proses kehamilan (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2021). Pada kelompok usia ≥ 35 tahun, hampir seluruh responden (85,7%) memiliki risiko kehamilan sangat tinggi (KRST). Hal ini sesuai dengan penelitian Rangkuti & Mei (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan kehamilan risiko tinggi.

Status paritas responden sebagian besar (53%) adalah multipara. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah pernah mengalami proses kehamilan dan persalinan. Pada kelompok grandemulti, sebagian besar (54,5%) responden memiliki kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Pontoh (2018) yang menyebutkan bahwa mayoritas grandemulti mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 39 orang (70,91%).

Pendidikan pada mayoritas responden (37%) penelitian ini adalah SMA. Risiko kehamilan pada semua kelompok pendidikan mayoritas adalah kehamilan risiko tinggi (KRT) sehingga tidak ada perbedaan di setiap kelompok. Sedangkan penelitian Pontoh (2018), menyebutkan bahwa ibu dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) sebagian besar (68,97%) mengalami kehamilan risiko tinggi. Perbedaan

tersebut terjadi karena sebagian besar responden pada penelitian ini mengalami kehamilan risiko tinggi (KRT) sehingga tidak ada perbedaan risiko kehamilan di setiap kelompok pendidikan.

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan risiko kehamilan

Risiko Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Kehamilan risiko rendah (KRR)	26	26
Kehamilan risiko tinggi (KRT)	54	54
Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST)	20	20
Jumlah	100	100

Sumber : data olahan

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (54%) mengalami kehamilan risiko tinggi (KRT). Responden yang mengalami kehamilan risiko rendah sejumlah 26 responden (26%) dan responden yang mengalami kehamilan risiko sangat tinggi sejumlah 20 responden (20%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lathifah & Fitri (2019), dari total 90 responden, sejumlah 60 responden (66,7%) adalah ibu dengan KRT. Pada penelitian Nuraisya (2018) juga disebutkan bahwa sebagian besar responden (63%) adalah ibu dengan KRT.

Pada penelitian ini, faktor risiko yang paling banyak terjadi adalah riwayat obstetri jelek berupa riwayat abortus (23%). Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu atau janin masih belum bisa hidup di luar rahim. Penyebab paling umum dari kejadian abortus adalah kelainan kromosom sehingga terjadi kegagalan implantasi plasenta (Dugas & Slane, 2021). Pada penelitian Akbar (2019) disebutkan bahwa karakterisitik yang berhubungan dengan kejadian abortus adalah usia dan paritas. Usia yang berisiko terjadi abortus yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun serta paritas yang berisiko adalah paritas 1 (primipara) dan paritas > 4 (grandemulti).

Faktor risiko lain yang banyak dialami oleh responden adalah penyakit yang menyertai ibu yaitu anemia dan riwayat *sectio caesarea*. Anemia atau yang biasa disebut dengan penyakit kurang darah adalah salah satu penyakit yang biasa diderita ibu hamil. Sebanyak 48,9% ibu hamil mengalami anemia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan ibu hamil dengan riwayat *sectio caesarea* merupakan ibu hamil berisiko karena jaringan rahim bisa menjadi kaku dan mungkin bisa robek saat persalinan (Rochjati, 2011).

Tabel 3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan metode persalinan dan risiko kehamilan

Metode Persalinan	KRR		KRT		KRST		total
	f	%	f	%	f	%	
Pervaginam	21	80,8	34	63	7	35	62
Sectio Caesarea	5	19,2	30	37	13	65	38
Jumlah	26	100	54	100	20	100	100

Sumber : data olahan

Tabel 3 hasil penelitian menunjukkan 38 responden (38%) mengalami persalinan *sectio caesarea* dan 62 responden (62%) bersalin normal secara pervaginam. Pada kelompok KRR, hampir seluruh responden (80,8%) mengalami persalinan normal secara pervaginam. Sejalan dengan penelitian Rohmah (2019) yang menyebutkan bahwa mayoritas ibu dengan KRR melakukan persalinan normal secara pervaginam. Penelitian Lathifah & Fitri (2019) juga menyebutkan bahwa ibu dengan KRR hampir seluruhnya (95,7%) mengalami persalinan normal secara pervaginam.

Pada kelompok KRT, sebagian besar responden (63%) mengalami persalinan normal secara pervaginam. Sejalan dengan penelitian Rohmah (2019) yang menyebutkan bahwa mayoritas ibu dengan KRT melakukan persalinan normal secara pervaginam. Pada penelitian Lathifah & Fitri (2019) mendapatkan hasil hampir seluruh ibu dengan KRT (81,7%) melakukan persalinan normal secara pervaginam. Pada kelompok KRST mayoritas

responden (65%) mengalami persalinan *sectio caesarea*. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rohmah (2019) yang menyebutkan bahwa mayoritas ibu dengan KRST melakukan persalinan *sectio caesarea*. Sedangkan pada penelitian Lathifah dan Fitri (2019) didapatkan ibu dengan KRST setengahnya (50%) melakukan persalinan *sectio caesarea*.

Tabel 4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan morbiditas perinatal dan risiko kehamilan

Morbiditas Perinatal	KRR		KRT		KRST		Total
	f	%	f	%	f	%	
Morbiditas Perinatal							
a) Iya	2	7,7	4	7,4	2	10	8
b)Tidak	24	92,3	50	92,6	18	90	92
Prematuritas							
a) Iya	0	0	0	0	1	5	1
b)Tidak	26	100	54	100	19	95	99
BBLR							
a) Iya	2	7,7	4	7,4	0	0	6
b)Tidak	24	92,3	50	92,6	0	100	94
Asfiksia							
a) Iya	0	0	0	0	1	5	91
b)Tidak	26	100	54	100	19	90	99

Sumber : data olahan

Pada penelitian ini didapatkan hasil hampir seluruh responden (92%) tidak mengalami morbiditas perinatal. Sedangkan sejumlah 8 responden mengalami morbiditas perinatal berupa BBLR sejumlah 6 responden, prematuritas sejumlah 1 reponden, dan asfiksia sejumlah 1 responden. Berdasarkan risiko kehamilan menggunakan KSPR, sejumlah 24 responden dengan KRR, hampir seluruhnya (92,3%) tidak mengalami morbiditas perinatal. Terdapat 2 responden (7,7%) yang mengalami morbiditas perinatal pada kelompok KRR berupa BBLR. Pada kelompok KRT dengan jumlah 54 responden, hampir seluruh responden (92,6%) tidak mengalami morbiditas perinatal dan terdapat 4 responden (7,4%) mengalami morbiditas perinatal berupa BBLR. Sedangkan pada kelompok KRST dengan 20 responden, hampir seluruh responden (90%) tidak mengalami morbiditas perinatal dan hanya 2 responden (10%) mengalami morbiditas perinatal berupa prematuritas dan asfiksia.

Pada penelitian Chate and Metgud (2022) mengenai luaran persalinan ibu hamil dengan risiko tinggi didapatkan hasil sebagian besar (70,5%) ibu hamil dengan risiko tinggi memiliki luaran janin yang baik dan sisanya (29,5%) memiliki luaran janin yang buruk. Hasil pada penelitian tersebut, hampir sama dengan penelitian ini, bahwa hampir seluruh responden (90,9%) dengan KRT dan KRST tidak mengalami morbiditas perinatal. Berbeda dengan penelitian Majella (2019) dengan responden sejumlah 603 ibu hamil, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara kehamilan risiko tinggi dengan kejadian prematur dan BBLR. Penelitian Anggondowati et al. (2017) juga menyebutkan bahwa karakteristik ibu dan komplikasi obstetrik dapat berpengaruh terhadap luaran neonatal.

Tabel 5
Hubungan antara risiko kehamilan berdasarkan KSPR dengan persalinan *sectio caesarea*

Risiko Kehamilan	Metode Persalinan				Total		*P value*	OR (95% CI)
	Sectio caesarea		Pervaginam					
	f	%	f	%	f	%		
KRST dan KRT	33	44,6	41	55,4	74	100	0,022	3,380
KRR	5	19,2	21	80,8	26	100		(1,151 – 9,931)

Sumber : data olahan

Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* (χ^2) pada penelitian ini diperoleh nilai p = 0,022 ($p \leq \alpha$) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara risiko kehamilan berdasarkan KSPR dengan persalinan *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil tersebut, risiko

kehamilan yang semakin tinggi merupakan faktor risiko dari persalinan *sectio caesarea*. Nilai OR = 3,380 (95% CI : 1,151 – 9,931) yang berarti bahwa ibu dengan KRT dan KRST lebih berisiko 3,380 kali mengalami persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu KRR.

Kondisi kehamilan seseorang menunjukkan ada tidaknya komplikasi atau penyulit selama kehamilan maupun persalinan nantinya. Kondisi kehamilan dengan risiko sangat tinggi menunjukkan adanya komplikasi selama kehamilan dan merupakan indikasi terjadinya persalinan *sectio caesarea* (Rochajati, 2011). Risiko kehamilan berdasarkan KSPR dibagi menjadi tiga tingkatan. Semakin tinggi risiko kehamilan yang dinilai berdasarkan KSPR maka peluang terjadinya komplikasi selama kehamilan atau persalinan semakin besar. Komplikasi yang terjadi bisa menjadi salah satu alasan terjadinya persalinan perabdominal atau *sectio caesarea*.

Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita & Rimandini (2022) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara risiko kehamilan dengan jenis persalinan dengan nilai p = 0,000. Selain itu, pada penelitian tersebut juga dilakukan analisis statistik untuk mengetahui nilai OR. Nilai OR = 1,89 (CI 95%; 1,46 – 2,45) yang berarti ibu dengan KRT dan KRST berisiko 1,89 kali bersalin secara perabdominal atau *sectio caesarea.*

Penelitian Lathifah & Fitri (2019) menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara cara persalinan dengan tingkat risiko kehamilan berdasarkan KSPR Hasil yang didapatkan pada penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini. Hal tersebut bisa terjadi karena perbedaan jumlah persentase persalinan *sectio caesarea* pada masing-masing kelompok tingkat risiko kehamilan. Pada kelompok KRT di penelitian ini, mayoritas responden (63%) melakukan persalinan normal pervaginam. Sedangkan pada penelitian Lathifah & Fitri (2019) hampir seluruh responden (82,5%) dengan KRT melakukan persalinan normal pervaginam. Berdasarkan hasil penelitian dan teori sebelumnya mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara risiko kehamilan berdasarkan KSPR dengan persalinan *sectio caesarea.* Semakin tinggi risiko kehamilan yang dimiliki maka peluang untuk mengalami persalinan *sectio caesarea* juga semakin besar. Meskipun demikian, terdapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara risiko kehamilan dengan metode persalinan karena metode persalinan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Semua kondisi kehamilan adalah kondisi berisiko. Jadi perlu adanya pemantauan serta persiapan sebaik mungkin pada ibu hamil selama proses kehamilan maupun persalinan agar tidak sampai terjadi komplikasi.

Tabel 6
Hubungan antara risiko kehamilan berdasarkan KSPR dengan morbiditas perinatal

Risiko Kehamilan	Morbiditas Perinatal				Total		*P value*	OR (95% CI)
	Iya		Tidak					
	f	%	f	%	f	%		
KRST dan KRT	6	8,1	68	91,9	74	100	0,946	1,059
KRR	2	7,7	24	92,3	26	100		(0,200 – 5,606)

Sumber : data olahan

Tabel 6 hasil uji statistik *square* (χ^2) didapatkan nilai p = 0,946 (p > α) yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara risiko kehamilan berdasarkan KSPR dengan morbiditas perinatal. Hal ini menunjukkan bahwa morbiditas perinatal yang ditemukan pada ibu dengan KRR, KRT, maupun KRST pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan signifikan sehingga hasil yang didapatkan tidak terbukti hubungannya secara statistik.

Penelitian Chate & Metgud (2022) menyebutkan bahwa sebagian besar (70,5%) ibu hamil dengan risiko tinggi memiliki luaran janin yang baik tanpa morbiditas perinatal dan hampir seluruh (80,1%) ibu hamil dengan risiko rendah memiliki juga luaran janin yang baik tanpa morbiditas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa hampir seluruh responden pada setiap risiko kehamilan tidak mengalami morbiditas perinatal seperti prematur, BBLR, dan asfiksia. Namun, pada penelitian Chate & Metgud (2022) didapatkan nilai p = 0,04 yang lebih rendah dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara risiko kehamilan dengan luaran perinatal. Sedangkan pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna

antara risiko kehamilan berdasarkan KSPR dengan morbiditas perinatal.

Perbedaan nilai *p value* yang diperoleh sangat tergantung pada data penelitian yang didapatkan. *P value* pada penelitian Chate & Metgud (2022) lebih rendah didapatkan dari persentase jumlah luaran perinatal dengan morbiditas lebih besar pada kelompok kehamilan risiko tinggi (29,5%) dibandingkan dengan persentase jumlah yang mengalami morbiditas perinatal pada kelompok KRT di penelitian ini (7,7%). Penelitian Anggondowati et al. (2017) menjelaskan bahwa karakteristik dan komplikasi obstetri dapat memengaruhi luaran perinatal. Namun, ada hal lain yang dapat memengaruhi luaran perinatal yaitu perawatan kesehatan selama kehamilan atau *antenatal care* (ANC). Ibu hamil yang melakukan ANC ≥ 4 kali berkaitan dengan penurunan kemungkinan luaran perinatal buruk seperti lahir mati dan morbiditas perinatal (McDiehl, 2021). Pada ibu hamil yang berisiko tinggi atau sangat tinggi, tetapi teratur untuk melakukan kunjungan ANC memungkinkan sedikitnya peluang mengalami morbiditas perinatal. Seperti halnya yang didapatkan pada penelitian ini.

Tidak terdapatnya hubungan antara risiko kehamilan dengan morbiditas perinatal pada penelitian ini juga bisa terjadi karena penggolongan tingkat risiko kehamilan pada KSPR sebagian besar faktor risikonya menilai kondisi ibu, seperti usia, paritas, riwayat dan status kesehatan ibu. Hal ini memungkinkan lebih besarnya terjadi morbiditas atau persalinan *sectio caesarea* pada ibu dibandingkan morbiditas pada perinatal.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara risiko kehamilan dengan persalinan *sectio caesarea* dan tidak ada hubungan antara risiko kehamilan dengan morbiditas perinatal di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri

DAFTAR PUSTAKA

American College of Obstetric and Gynecologist. 2022. *Definition of Term Pregnancy*, diakses melalui website https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committeeopinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy. Tanggal 8 April 2022

Akbar, Aidil. 2019. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010 – 2019: Studi Meta Analisis. *Jurnal Biomedik,* 11(3), 182-191.

Anggondowati, et al. 2017. Maternal Characteristic and Obstetrical Complications impact Neonatal Outcomes in Indonesia: a ProspectiveStudy. *BMC Pregnancy*, 17(100), 1-12.

Chate and Metgud. 2022. Preganancy Outcome Among High-risk Pregnnt Women in the Rural Are of Belagavi. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(8), 4440 – 4446.

Desai NM and Tsukerman A. 2021. *Vaginal Delivery*, diakses melalui website https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559197/, Tanggal 5 Juni 2022

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2020*. Kediri: Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2022. *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah Tahun 2021*. Palu: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Dugas and Slane. 2021. *Misscariage*, diakses melalui website https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/, Tanggal 4 November 2022

International Confederation of Midwives. 2014. *Keeping Birth Normal*, diakses melalui website https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf, Tanggal 6 Juni 2022

Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. 2021. *Most Recent Still Birth*, diakses melalui website https://childmortality.org/, Tanggal 9 Maret 2022

Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta

Lathifah dan Fitri. 2019. Cara Persalinan dan Terjadinya Komplikasi Persalinan Berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan Menurut Kartu Skor Poedji Rochjati di Praktik Mandiri Bidan F Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), 783-794.

Majella, et al. 2019, A Longitudinal Study on High Risk Pregnancy and Its Outcomes Among Antenala Women Attending Rural Primary Health Center in Puducherry, South India. *Journal of*

Eductaion and health Promotion, (8), 1-6.

McDiehl, et al. 2022 Antenatal Care Visit Attendance Frequency and Birth Outcomes in Rural Uganda: A Prospective Cohort Study. *Maternal Child Health Journal*, 25(2), 1-18.

Novita dan Rimandini. 2022. Hubungan Antara Faktor Risiko Kehamilan dengan Jenis Persalinan di PMB Bidan Darmisih Depok Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 1(6), 26-36.

Nuraisya, Wahyu. 2018. Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 240-245.

Pontoh, Arimina H. 2018. Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi. *Midwifery Journal of Akbid Griya Husada Surabaya*, 52-59.

Rangkuti dan Mei. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Jurnal Educationand Development*, 8(4), 513-517.

Rochajati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.

Rohmah, Dinda N. 2019, Gambaran Persalinan Pada Ibu dengan Menggunakan Skor Poedi Rochjati di Rumah Sakit Nirmala Suri. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Widarta, et al. 2015. Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28-32.

WHO. 2019. *Maternal Mortality,* diakses melalui website https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality. Tanggal pada 9 Maret 2022

World Bank. 2019 *Maternal Mortality Ratio,* diakses melalui website https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT. Tanggal pada 9 Maret 2022