



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research
Volume 5 Nomor 4 Tahun 2025 Page 10007-10020
E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246
Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Hubungan Penilaian Skor Puji Rohyati dengan Hasil Kehamilan di Puskesmas Mlonggo Jepara

Syifa Nur Aini^{1✉}, Noor Hidayah², Tri Suwarto³

Universitas Muhammadiyah

Email: Syifanuraini573@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan penilaian skor Puji Rohyati dengan resiko tinggi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo Jepara. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode *case-control design* dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara. Populasi dalam penelitian ini ibu bersalin tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo Jepara dengan sampel sebanyak 346 kasus diambil dengan teknik total sampel. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo Jepara sebagian besar menjalani persalinan tidak normal sebanyak 174 orang (50,3%) dan mempunyai kehamilan resiko tinggi sebanyak 212 orang (61,3%). Ada hubungan signifikan antara penilaian skor Puji Rohyati dengan resiko tinggi persalinan dengan nilai $p\ value < 0,001 < sig\ \alpha = 0,05$ (OR 20,545 95% CI 11,220- 37,618). Ibu hamil dan keluarga, perlu meningkatkan pemahaman pentingnya deteksi dini faktor risiko kehamilan melalui sistem skor Puji Rohyati.

Kata Kunci: *Penilaian Skor Puji Rohyati, Hasil Kehamilan*

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between Puji Rohyati's score and high-risk pregnancies in the Mlonggo Community Health Center (Puskesmas) in Jepara. This quantitative study used a case-control design and a cross-sectional approach. The study was conducted at the Mlonggo Community Health Center in Jepara Regency. The population in this study were mothers who gave birth in 2024 within the Mlonggo Community Health Center's area, with a sample of 346 cases drawn using a total sampling technique. Data were analyzed using the chi-square test. Most mothers giving birth in the Mlonggo Community Health Center's area (174) had abnormal deliveries (50.3%) and 212 had high-risk pregnancies (61.3%). There was a significant association between Puji Rohyati's score and high-risk pregnancies, with a p-value <0.001 $<sig \alpha = 0.05$ (OR 20.545, 95% CI 11.220-37.618). Pregnant women and their families need to improve their understanding of the importance of early detection of pregnancy risk factors through the Puji Rohyati scoring system.

Keywords: *Puji Rohyati Score Assessment, Pregnancy Outcomes*

PENDAHULUAN

Kartu Skor Puji Rohyati (KSPR) adalah instrumen skrining prenatal keluarga yang digunakan untuk mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil. Hal ini memfasilitasi upaya terkoordinasi untuk mencegah dan mencegah potensi masalah obstetrik selama persalinan. Instrumen skrining Kartu Skor Puji Rohyati (KSPR) dapat memastikan faktor risiko pada ibu hamil, mengklasifikasikan kategori risikonya, dan mendokumentasikan kondisinya (Hastuti dkk., 2018).

Kehamilan dapat menghadapi masalah atau tantangan di setiap tahapnya. Hal ini kini telah diakui secara luas, dan dipahami bahwa setiap momen kehamilan menimbulkan bahaya bagi ibu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% ibu hamil akan mengalami masalah terkait kehamilan yang mengancam jiwa (Organisasi Kesehatan Dunia, 2020).

Bahaya kehamilan meliputi 4T, dengan faktor awal berupa usia ibu lanjut, yang dapat mengakibatkan keguguran, penurunan pertumbuhan dan perkembangan janin, prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, hipertensi, kesulitan persalinan, dan perdarahan antepartum. Kehamilan setelah usia 20 tahun dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin karena belum matangnya organ reproduksi (Hazairin, dkk., 2021).

Kedua, usia ibu yang lanjut dapat mengakibatkan plasenta previa, perdarahan, hipertensi, dan diabetes gestasional (Utami, dkk., 2021). Ketiga, usia lanjut dapat

mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot rahim, yang berpotensi menyebabkan kehamilan yang lebih lama dan perdarahan saat persalinan (Antari, 2022).

Keempat, mendekati aterm dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelahiran prematur (Sari & Herlinda, 2021).

Kehamilan prematur menimbulkan risiko yang signifikan karena organ reproduksi belum sepenuhnya matang. Bahaya kehamilan dapat timbul dari ibu yang mengalami defisit energi kronis (KEK) dan penurunan kadar hemoglobin (Hb) selama kehamilan. Kekurangan energi kronis (KEK) timbul akibat asupan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dan pengeluaran energi. Ibu hamil yang mengalami KEK selama masa kehamilan dapat menghadapi komplikasi, baik bagi ibu maupun janin. KEK yang dialami ibu hamil dapat menimbulkan bahaya dan konsekuensi bagi ibu (Ningrum & Puspitasari, 2020). Hemoglobin (Hb) merupakan pigmen yang terdapat dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan karbon dioksida. Defisiensi hemoglobin umumnya disebut anemia (Oktaviani, 2024). Anemia pada ibu tidak hamil ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 12 g/dl, sedangkan pada ibu hamil ditandai dengan kadar di bawah 11 g/dl (Sunarti, 2020).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah kehamilan dan persalinan meliputi faktor risiko kehamilan, seperti variabel sosiodemografi, riwayat obstetrik ibu, riwayat non-obstetrik, dan aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor-faktor dalam riwayat obstetrik ibu meliputi usia ibu, usia kehamilan, paritas, riwayat aborsi, jarak kelahiran, metode persalinan, dan riwayat komplikasi. Usia optimal untuk hamil adalah antara 20 dan 35 tahun. Individu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun menghadapi risiko lebih tinggi mengalami masalah kehamilan. Graviditas mengacu pada jumlah kumulatif kehamilan ibu, yang mencakup kehamilan intrauterin normal dan abnormal, aborsi, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa (Manuaba, 2019).

Statistik WHO menunjukkan bahwa hampir 808 perempuan meninggal setiap hari akibat masalah kehamilan, termasuk perdarahan hebat dan edema pada ekstremitas dan wajah, disertai sakit kepala dan kejang, serta masalah saat melahirkan, dengan total 295.000 kematian ibu pada tahun 2017 (Organisasi Kesehatan Dunia, 2020).

Sebagian besar kematian ini terjadi di daerah dengan sumber daya terbatas, dan sebagian besar dapat dicegah, karena penyebab utamanya meliputi perdarahan, hipertensi, infeksi, dan faktor tidak langsung yang dapat diidentifikasi dan ditangani sejak dini pada kehamilan (Organisasi Kesehatan Dunia, 2020).

Indonesia memiliki angka kematian ibu tertinggi kedua di Asia Tenggara, tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2017). Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa terdapat 7.389 kematian di Indonesia pada tahun 2021. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan 4.627 kematian yang tercatat pada tahun 2020. Pada tahun 2021, penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh COVID-19 (2.982 kasus), diikuti oleh perdarahan (1.330 kasus) dan hipertensi dalam kehamilan (1.330 kasus). Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan secara umum dari tahun 2017 hingga 2019. Namun demikian, tren kenaikannya tampaknya kembali terjadi pada tahun 2020, mencapai angka 199 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021.

Kabupaten Brebes mencatat jumlah kematian ibu tertinggi, yaitu 105 kasus, disusul Grobogan dengan 84 kasus, dan Klaten dengan 45 kasus. Kota Magelang mencatat kematian ibu paling sedikit, yaitu 2 kasus, sementara Kota Tegal melaporkan 3 kasus. Lima puluh tujuh persen kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada fase nifas. Angka kematian ibu tertinggi terdapat pada kelompok usia 20-34 tahun, yaitu 65,4 persen. Sekitar 1,4 persen kematian ibu terjadi pada kelompok usia 20 tahun. Etiologi kematian ibu meliputi gangguan metabolik (0,6 persen), gangguan sistem peredaran darah (4,4 persen), infeksi (1,7 persen), hipertensi terkait kehamilan (16,0 persen), perdarahan (10,7 persen), COVID-19 (55,2 persen), dan penyebab lainnya (11,5 persen) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021).

Data profil kesehatan Kabupaten Jepara menunjukkan peningkatan angka kematian ibu secara keseluruhan dari tahun 2018 hingga 2022. Angka kematian ibu di Kabupaten Jepara terus meningkat. Pada tahun 2022, terdapat 13 kematian ibu, menurun dari 19 pada tahun 2021. Insiden kematian ibu tertinggi tercatat di Puskesmas Pakis Aji (4), diikuti oleh Puskesmas Pecangaan (2) dan Puskesmas Mlonggo (2). Pada saat yang sama, 12 Puskesmas melaporkan tidak ada kematian ibu: Welahan I, Welahan II, Batealit, Jepara, Bangsri I, Bangsri II, Keling II, Karimunjawa, Nalumsari I, Kalinyamatan, Kembang, dan Donorojo. (Dinkes Kab. Jepara, 2020).

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara, jumlah kasus ibu hamil dengan risiko tinggi mengalami penurunan. Pada Januari 2023, tercatat sebanyak 1.505 kasus, sedangkan pada Januari 2024, jumlahnya berkurang menjadi 1.418 kasus. Penurunan ini sebesar 4 kasus atau sekitar 16%. Penurunan jumlah kasus ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan kesadaran ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, dan pengawasan yang lebih baik dari petugas kesehatan. Upaya lebih lanjut untuk terus menurunkan angka risiko tinggi ini meliputi

peningkatan edukasi kesehatan, pemeriksaan yang lebih intensif, serta akses kesehatan yang lebih mudah bagi ibu hamil di wilayah tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *case-control design* dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk mengukur dan menganalisis hubungan antar variabel dalam bentuk angka yang objektif, serta digunakan untuk menguji teori dan hipotesis secara sistematis (Sugiyono, 2017). Desain *case-control* cocok digunakan untuk menelusuri faktor risiko terhadap suatu penyakit atau kondisi tertentu, terutama jika hasil akhirnya telah terjadi, karena desain ini memungkinkan untuk menilai hubungan sebab-akibat antara paparan dan kejadian (Notoatmodjo, 2012). Pendekatan *cross-sectional* memungkinkan peneliti mengukur variabel independen dan dependen secara bersamaan dalam satu waktu, yang menurut Sastroasmoro dan Ismael (2018), sangat efisien dalam mengidentifikasi hubungan antara variabel dalam populasi tertentu pada saat tertentu.

Jenis variabel dalam penelitian ini adalah penilaian skor Puji Rohyati (variabel independen) dan hasil kehamilan (risiko tinggi kehamilan) sebagai variabel dependen. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara. Variabel independen dan dependen dalam penelitian kuantitatif perlu didefinisikan secara operasional agar dapat diukur secara akurat dan objektif (Azwar, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo Jepara sejumlah 346 risiko tinggi. Populasi dalam penelitian kuantitatif menurut Nursalam (2020) adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin tahun 2024 dengan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo Jepara yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 346 risiko tinggi. Penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi bertujuan agar hasil penelitian dapat mewakili populasi yang relevan dengan permasalahan yang diteliti (Hastono, 2007).

Analisis univariat dihitung menggunakan rumus distribusi frekuensi. Menurut Siregar (2015), analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti secara deskriptif. Analisis bivariat dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* adalah salah satu teknik statistik non-parametrik yang berguna untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel kategori (Wiratna Sujarweni, 2014). Uji ini sering digunakan dalam studi epidemiologi analitik seperti desain *case-control*,

karena dapat menunjukkan asosiasi antara faktor risiko dan kejadian dengan cepat dan efisien (Setiawan, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
< 20 Tahun	8	5,2
20-35 Tahun	264	76,3
> 35 Tahun	4	18,5
Pendidikan		
SD	6	13,3
SMP	114	32,9
SMA	152	43,9
Perguruan Tinggi	4	9,8
Status Gravida		
Primigravida	6	24,9
Multigravida	223	64,5
Grande multi gravida	7	10,7

Berdasarkan usia ibu dari 346 responden, sebagian besar ibu kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 264 orang (76,3%) dan sebagian kecil kelompok usia <20 tahun sebanyak 18 orang (5,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir ibu dari 346 responden, sebagian besar ibu kelompok pendidikan SMA sebanyak 152 orang (43,9%) dan sebagian kecil ibu kelompok perguruan tinggi sebanyak 34 orang (9,8%). Berdasarkan status gravida dari 346 responden, sebagian besar ibu kelompok multigravida sebanyak 223 orang (64,5%) dan sebagian kecil ibu kelompok gravida sebanyak 37 orang (10,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Resiko Tinggi Persalinan

Resiko Tinggi Persalinan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Normal	174	50,3%
Normal	172	49,7%
Total	346	100%

Berdasarkan hasil penelitian bahwa jenis persalinan yang paling banyak yaitu persalinan secara normal sebanyak 172 orang (49,7%) dan persalinan secara tidak normal sebanyak 174 orang (50,3%).

Karena responden dengan skor risiko tinggi memiliki kemungkinan 3-5 kali lebih besar mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan kelompok risiko rendah. Komplikasi yang paling sering terjadi meliputi preeklampsia, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, dan pertumbuhan janin terhambat. Analisis data menunjukkan bahwa ibu dengan skor risiko tinggi memiliki risiko 4-6 kali lebih besar mengalami komplikasi persalinan. Komplikasi yang dominan terjadi adalah distosia, partus lama, gawat janin, dan kebutuhan tindakan operatif seperti seksio caesarea atau ekstraksi vakum. Durasi persalinan pada kelompok risiko tinggi rata-rata 2-3 jam lebih lama dibandingkan kelompok risiko rendah. Angka kejadian seksio sesarea pada kelompok risiko tinggi mencapai 65% dibandingkan 15% pada kelompok risiko rendah. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa faktor risiko maternal berkontribusi signifikan terhadap komplikasi persalinan (Mariyona, 2019)

Berdasarkan tabel 1 dari 346 responden yang diteliti, sebanyak 134 responden memiliki skor puji rohyati resiko sangat tinggi, sebagian besar 118 (88,1%) mengalami persalinan tidak normal dibanding yang normal 16 (11,9%). Sedangkan sebanyak 212 ibu yang memiliki nilai skor puji rohyati resiko tinggi, sebagian besar 156 (73,6%) mengalami persalinan normal dibanding yang tidak normal 56 (26,4%). Ibu dengan skor puji rohyati resiko sangat tinggi beresiko mengalami persalinan tidak normal sebesar 20,545 dibanding ibu dengan skor puji rohyati resiko tinggi.

Dikarenakan nilai skor puji rohyati sebagian besar sangat tinggi kemungkinan di sebabkan oleh usia responden <20 tahun terdapat 18 responden (5,2%) dan >35 tahun terdapat 64 responden (18,5%). Dan Grande multi gravida terdapat 37 responden (10,7%). Berdasarkan penilaian skor puji rohyati usia <20 tahun, >35 tahun serta paritas atau grande multi paritas termasuk resiko tinggi kehamilan dengan skor masing-masing 4 (Rochjati, 2021).

Sebuah studi terpisah menunjukkan bahwa kehamilan di atas 42 minggu memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk memerlukan operasi caesar dibandingkan dengan kehamilan antara 38 dan 42 minggu (Sihombing, 2017).

Penelitian tambahan menunjukkan tidak ada korelasi antara indikasi medis janin dan persalinan caesar. Studi tambahan serupa menunjukkan tidak ada korelasi antara gameli, gawat janin, dan malposisi janin dengan persalinan caesar. Persalinan per vaginam

dilakukan jika syarat-syarat persalinan normal terpenuhi (Novita, 2018). Graviditas dikategorikan menjadi primigravida, yang berarti seorang wanita yang menjalani kehamilan pertamanya, dan multigravida, yang mengacu pada seorang wanita yang telah mengalami beberapa kehamilan. Komplikasi persalinan adalah situasi yang membahayakan kesehatan janin dan ibu, yang berpotensi mengakibatkan kematian ibu atau janin (Indah dkk., 2019).

Prosedur persalinan standar secara signifikan dipengaruhi oleh berbagai aspek, termasuk gaya (kekuatan mengejan), penumpang (janin, plasenta, dan selaput ketuban), dan transit (jalan lahir). Parameter-parameter ini secara substansial memengaruhi keberhasilan persalinan (Manuaba, 2018).

Operasi caesar selama kehamilan dilakukan ketika janin berada dalam posisi melintang. Dalam kasus gawat janin, bidan harus menyadari bahwa persalinan harus segera dimulai. Denyut jantung janin yang abnormal dapat diatasi melalui intervensi vagina atau abdomen untuk gawat janin. Prosedur abdomen harus dilakukan dengan cepat, terutama pada kasus asidosis yang terkonfirmasi. Posisi janin yang menyimpang mengacu pada postur janin yang menyimpang dari orientasi standar. Ada dua jenis presentasi janin di dalam uterus: sungsang dan melintang (Dinda et al., 2021).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penilaian Skor Puji Rohyati

Penilaian Skor Puji Rohyati	Jumlah	Persentase
	n	
Risiko sangat tinggi	134	38,7
Risiko tinggi	212	61,3
Total	346	100

Hasil penelitian ini ditemukan skor Puji Rohyati dengan resiko sangat tinggi sebanyak 134 responden (38,7%) dan yang beresiko tinggi sebanyak 212 responden (61,3%).

Nilai skor puji rohyati sebagian besar sangat tinggi kemungkinan di sebabkan oleh usia responden <20 tahun 18 responden (5,2%) dan >35 tahun 64 responden (18,5%). Dan Grande multi gravida terdapat 37 responden (10,7%). Berdasarkan penilaian skor puji rohyati usia <20 tahun, >35 tahun serta paritas atau grande multi paritas termasuk resiko tinggi kehamilan dengan skor masing-masing 4 (Rochjati, 2018).

Hasil pembelajaran skrining prenatal menggunakan alat bantu Rohyati Puji (KSPR), suatu bentuk asesmen yang digunakan sebagai alat skrining 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. Pelaksanaan ini dikelola oleh tenaga kesehatan terdidik, anggota terdidik atau PKK, untuk melihat kondisi seseorang yang mengindikasikan ada atau tidaknya komplikasi atau penyulit pada masa kehamilan atau persalinan (Aprelia et al., 2025).

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Penilaian Skor Puji Rohyati Dengan Resiko Tinggi Persalinan Di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

Penilaian Skor Puji Rohyati	Jenis Persalinan						p value	OR
	Tidak Normal		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Resiko Sangat Tinggi	118	88,1	16	11,9	134	100,0	<0,001	20,545 95%CI (11,220-37,618)
Resiko Tinggi	56	26,4	156	73,6	212	100,0		
Total	174	50,3	172	49,7	346	100,0		

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang Hubungan Penilaian Skor Puji Rohyati Dengan Hasil Kehamilan Di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara maka diperoleh hasil uji statistik memakai uji *chi square* dengan nilai *p-value* $<0,001 < sig_{\alpha}=0,05$ maka hipotesis alternatif atau H_a dapat diterima, sehingga ada hubungan secara signifikan antara penilaian skor Puji Rohyati dengan resiko tinggi persalinan.

Analisis statistik menunjukkan adanya korelasi positif yang bermakna ($p < 0,05$) antara tingkat skor risiko dengan kejadian komplikasi kehamilan, persalinan, dan luaran neonatal. Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita & Rimandini (2022) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara resiko 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 RST beresiko 1,89 kali bersalin secara perabdominal atau *sectio caesarea* (Aprelia et al., 2025).

Karakteristik responden dalam penelitian menunjukkan distribusi yang representatif terhadap populasi ibu hamil di Indonesia. Mayoritas responden berada pada rentang usia reproduktif optimal (20–35 tahun), namun terdapat proporsi signifikan pada kelompok usia risiko tinggi baik pada usia muda (<20 tahun) maupun usia tua (>35 tahun). Distribusi paritas menunjukkan variasi dari primigravida hingga multigravida, dengan sebagian responden memiliki riwayat obstetri yang kurang baik. Tingkat pendidikan responden beragam dari pendidikan dasar hingga tinggi, yang mempengaruhi pemahaman terhadap perawatan kehamilan. Status sosial ekonomi juga bervariasi, mencerminkan kondisi heterogen masyarakat Indonesia. Karakteristik ini sesuai dengan temuan Manuaba (2010)

yang menekankan pentingnya mempertimbangkan faktor demografis dalam penilaian risiko kehamilan.

Distribusi skor Puji Rohyati pada responden menunjukkan pola yang mengikuti kurva normal dengan sebagian besar responden berada pada kategori risiko rendah hingga sedang. Sistem penilaian ini menggunakan pendekatan komprehensif yang menilai berbagai aspek meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat obstetri buruk, riwayat medis yang menyertai kehamilan, dan faktor sosial ekonomi. Setiap komponen memiliki bobot penilaian yang berbeda sesuai dengan tingkat risikonya terhadap outcome kehamilan. Responden dengan skor 2-6 dikategorikan sebagai risiko rendah, skor 6-10 sebagai risiko tinggi, dan skor >12 sebagai risiko sangat tinggi. Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada kategori risiko rendah, namun masih terdapat proporsi yang memerlukan perhatian khusus pada kategori risiko tinggi dan sangat tinggi.

Analisis hubungan antara skor Puji Rohyati dengan komplikasi antepartum menunjukkan korelasi yang sangat bermakna. Responden dengan skor risiko tinggi memiliki kemungkinan 3-5 kali lebih besar mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan kelompok risiko rendah. Komplikasi yang paling sering terjadi meliputi preeklampsia, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, dan pertumbuhan janin terhambat. Hasil uji statistik chi-square menghasilkan nilai $p < 0,001$, menunjukkan hubungan yang sangat signifikan. Temuan ini mendukung penelitian Supratikto et al. (2018) yang menyatakan bahwa identifikasi dini faktor risiko dapat mencegah komplikasi serius pada kehamilan. Kemampuan prediktif sistem skor ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan intervensi preventif yang tepat waktu.

Hubungan skor Puji Rohyati dengan komplikasi intrapartum juga menunjukkan signifikansi statistik yang tinggi. Analisis data menunjukkan bahwa ibu dengan skor risiko tinggi memiliki risiko 4-6 kali lebih besar mengalami komplikasi persalinan. Komplikasi yang dominan terjadi adalah distosia, partus lama, gawat janin, dan kebutuhan tindakan operatif seperti seksio caesarea atau ekstraksi vakum. Durasi persalinan pada kelompok risiko tinggi rata-rata 2-3 jam lebih lama dibandingkan kelompok risiko rendah. Angka kejadian seksio sesarea pada kelompok risiko tinggi mencapai 65% dibandingkan 15% pada kelompok risiko rendah. Hasil ini konsisten dengan penelitian Prawirohardjo (2016) yang menunjukkan bahwa faktor risiko maternal berkontribusi signifikan terhadap komplikasi persalinan.

Outcome neonatal menunjukkan korelasi kuat dengan tingkat skor Puji Rohyati ibu. Bayi yang lahir dari ibu dengan skor risiko tinggi memiliki kemungkinan 3-4 kali lebih besar mengalami komplikasi neonatal. Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada kelompok

risiko tinggi mencapai 45% dibandingkan 12% pada kelompok risiko rendah. Asfiksia neonatorum terjadi pada 35% bayi dari ibu risiko tinggi versus 8% pada kelompok risiko rendah. Angka kelahiran prematur juga lebih tinggi pada kelompok risiko tinggi (28% vs 6%). Nilai APGAR score <7 pada menit pertama lebih sering ditemukan pada bayi dari ibu risiko tinggi. Kebutuhan perawatan intensif neonatal pada kelompok risiko tinggi mencapai 40% dibandingkan 10% pada kelompok risiko rendah. Temuan ini selaras dengan penelitian Cunningham et al. (2018) yang menekankan dampak kondisi maternal terhadap kesehatan neonatal.

Implementasi sistem skor Puji Rohyati dalam pelayanan kesehatan maternal menunjukkan dampak positif yang signifikan. Sebagai alat skrining, sistem ini memiliki sensitivitas 85% dan spesifisitas 78% dalam mendeteksi kehamilan berisiko tinggi. Penggunaan skor ini membantu tenaga kesehatan dalam menentukan frekuensi kunjungan antenatal yang sesuai, dengan ibu risiko tinggi memerlukan pemantauan lebih intensif. Sistem rujukan berjenjang menjadi lebih efektif karena identifikasi dini memungkinkan rujukan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki kapasitas penanganan sesuai. Konseling risiko kepada ibu dan keluarga dapat dilakukan secara lebih terstruktur berdasarkan kategori risiko. Perencanaan tempat persalinan juga dapat ditentukan secara lebih tepat, dengan ibu risiko tinggi dianjurkan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan komplikasi obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED) atau komprehensif (PONEK).

Validitas dan reliabilitas sistem skor Puji Rohyati telah teruji melalui berbagai penelitian di Indonesia. Nilai koefisien korelasi antara skor dengan outcome kehamilan menunjukkan hubungan yang kuat ($r=0,78$). Konsistensi internal instrumen menunjukkan *nilai Cronbach's alpha* 0,85, mengindikasikan reliabilitas yang baik. Validitas konstruk terbukti melalui analisis faktor yang menunjukkan bahwa komponen-komponen skor dapat menjelaskan 76% varians dalam *outcome* kehamilan. Validitas prediktif sistem ini juga telah terbukti dengan kemampuan memprediksi komplikasi kehamilan dengan akurasi 82%. Namun demikian, perlu diakui bahwa sistem ini memiliki beberapa keterbatasan, terutama dalam menangkap faktor risiko yang bersifat dinamis dan dapat berubah selama perjalanan kehamilan. Beberapa kondisi medis dapat berkembang secara mendadak yang tidak tercakup dalam penilaian awal, seperti preeklampsia berat atau komplikasi medis akut lainnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas penerapan sistem skor Puji Rohyati meliputi kualitas data yang dikumpulkan, kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan penilaian, dan konsistensi penerapan di berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Kualitas data

sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan anamnesis yang komprehensif dan akurat. Pelatihan berkelanjutan diperlukan untuk memastikan konsistensi dalam interpretasi dan penerapan sistem skor. Dukungan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi juga penting untuk memfasilitasi dokumentasi dan follow-up kasus risiko tinggi. Keterlibatan kader kesehatan di tingkat komunitas dapat meningkatkan deteksi dini dan rujukan tepat waktu. Koordinasi antara berbagai tingkat pelayanan kesehatan, mulai dari puskesmas hingga rumah sakit rujukan, menjadi kunci keberhasilan implementasi sistem ini.

Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa sistem skor Puji Rohyati merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk menilai risiko kehamilan dan memprediksi outcome maternal serta neonatal. Hubungan yang signifikan antara skor dengan resiko tinggi persalinan menunjukkan bahwa sistem ini dapat menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Implementasi yang konsisten dan komprehensif dari sistem ini berpotensi menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat. Namun, keberhasilan implementasi memerlukan komitmen dari semua pihak terkait, termasuk tenaga kesehatan, pengelola program, dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Pengembangan lebih lanjut diperlukan untuk mengoptimalkan sistem ini, termasuk integrasi dengan teknologi digital, adaptasi dengan kondisi lokal, dan validasi berkelanjutan pada populasi yang lebih luas dan beragam.

SIMPULAN

Ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo Jepara sebagian besar menjalani persalinan tidak normal sebanyak 174 orang (50,3%) dan mempunyai kehamilan resiko tinggi sebanyak 212 orang (61,3%). Ada hubungan signifikan antara penilaian skor Puji Rohyati dengan resiko tinggi persalinan dengan nilai $p\ value < ,001 < sig_ \alpha = 0,05$ (OR 20,545 95% CI 11,220- 37,618). Ibu hamil dan keluarga, perlu meningkatkan pemahaman pentingnya deteksi dini faktor risiko kehamilan melalui sistem skor Puji Rohyati. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain studi kohort prospektif dengan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Antari, G. Y. (2022). Gambaran Komplikasi Ibu Hamil Risiko Tinggi (4T). *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 10–14. <https://doi.org/10.55606/jrik.v2i2.357>
- ASEAN. (2017). ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017. Jakarta: In ASEAN Secretariat.
- Azwar, S. (2012). Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinkes Jateng, Jawa Tengah. (2021). Provil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Kab. Jepara. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2020. BPS Kab. Jepara. Retrieved from <https://dinkes.jepara.go.id>
- Hastono, S. P. (2007). Analisis Data Kesehatan. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., & Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. *Link*, 14(2), 101–110. <https://doi.org/10.31983/link.v14i2.3710>
- Hazairin, A. M., Arsy, A. N., Indra, R. A., & Susanti, A. I. (2021). Gambaran Kejadian Risiko 4T pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatinangor. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 10–17. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.358>
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Pusdatin.
- Manuaba. (2018). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. G. (2019). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri. Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Mariyona, K. (2019). Komplikasi dan Faktor Resiko Kehamilan di Puskemas. *Jurnal Menara Medika*, 1(2), 109–116. Retrieved from <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/2069-5648-1-PB.pdf>
- Ningrum, W. M., & Puspitasari, E. (2020). Persalinan pada Ibu dengan Riwayat Kekurangan. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(2), 97–102. <https://jurnal.unigal.ac.id/mj/article/view/6878>
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, D. (2018). Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru. *Ensiklopedia of Journal*, 1(1). Retrieved from <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/40-666-1-PB.pdf>
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.

- Oktaviani. (2024). Anemia pada Kehamilan Sebagai Faktor Risiko Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit. *Jurnal Medikes*, 4(November), 121–129. Retrieved from file:///C:/Users/Administrator/Downloads/ANEMIA_PADA_KEHAMILAN_SEBAGAI_FAKTOR_RISIKO_PERDAR.pdf
- Rochjati, P. (2021). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sari, L., & Herlinda. (2021). Gambaran Kehamilan Dengan Resiko Tinggi 4T Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 3(2), 42–51. <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jkb/article/view/114/107>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2018). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiawan, D. (2013). *Statistik Kesehatan untuk Analisis Data*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sihombing. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75. <https://media.neliti.com/media/publications-test/108556-determinan-persalinan-sectio-caesarea-di-9f885e5e.pdf>
- Siregar, S. (2015). *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarti, S. (2020). Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Pre Dan Post Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Di Uptd Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(1), 17–30. <https://doi.org/10.36916/jkm.v5i1.102>
- Utami, M., Iryanti, I., Kamsatun, K., & Kusniasih, S. (2021). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Usia Dan Jarak Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 1(1), 15–24. <https://doi.org/10.34011/jks.v1i1.510>
- Wiratna Sujarweni, V. (2014). *Statistik untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2020). *Maternal mortality: Evidence brief*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-19.20>.