

HUBUNGAN KLASIFIKASI KELOMPOK RESIKO KEHAMILAN DENGAN PERSIAPAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

Yusna Mutia Qurrotul Ayuni^{1*}, Dyah Widodo², Suprapti³, Ika Yudianti⁴

D4 Kebidanan, Fakultas Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang^{1,3,4}, D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang²

*Corresponding Author : yusnamutia20@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian ibu di beberapa wilayah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan upaya pencegahan melalui deteksi dini risiko kehamilan dan peningkatan kesiapan persalinan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara klasifikasi risiko kehamilan menurut Poedji Rochjati (KSPR) dan tingkat kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Penelitian analitik dengan desain cross-sectional dilaksanakan di TPMB Ngadillah, Pakis pada April hingga Mei 2025. Sebanyak 32 ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi direkrut menggunakan accidental sampling dari 35 calon peserta. Risiko kehamilan diklasifikasikan menggunakan instrumen KSPR, sedangkan kesiapan persalinan diukur melalui kuesioner P4K yang diubah menjadi skor ordinal. Analisis bivariat dilakukan menggunakan korelasi Spearman dua arah karena sifat ordinal data; nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan. Sebagian besar responden tergolong risiko rendah (KRR, 56,3%) dan 71,9% melaporkan tingkat kesiapan persalinan sangat baik. Analisis menunjukkan adanya hubungan positif lemah yang signifikan antara skor KSPR dan skor kesiapan persalinan ($p = 0,388$; $p = 0,028$; $N = 32$), mengindikasikan bahwa peningkatan skor risiko berkaitan dengan sedikit peningkatan skor kesiapan persalinan. Terdapat hubungan positif lemah antara klasifikasi risiko kehamilan menurut KSPR dan kesiapan persalinan. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya skrining risiko yang konsisten serta intervensi edukasi persalinan yang terarah untuk meningkatkan kesiapan pada semua kelompok risiko.

Kata kunci : angka kematian ibu, kesiapan persalinan, klasifikasi kelompok risiko kehamilan, KSPR

ABSTRACT

Maternal mortality remains a public health problem in several regions, necessitating preventive efforts through early detection of pregnancy risk and improved preparedness for childbirth. This study aimed to analyze the association between pregnancy risk classification according to the Poedji Rochjati score (KSPR) and the level of preparedness among pregnant women for childbirth. An analytic study with a cross-sectional design was conducted at TPMB Ngadillah, Pakis, from April to May 2025. A total of 32 third-trimester pregnant women who met the inclusion criteria were recruited using accidental sampling from 35 eligible participants. Pregnancy risk was classified using the KSPR instrument, while childbirth preparedness was assessed using a P4K questionnaire converted into ordinal scores. Bivariate analysis was performed using a two-tailed Spearman correlation due to the ordinal nature of the data; a p -value < 0.05 was considered statistically significant. Most respondents were classified as low risk (KRR, 56.3%), and 71.9% reported a very high level of childbirth preparedness. The analysis demonstrated a statistically significant weak positive association between KSPR scores and preparedness scores ($p = 0.388$; $p = 0.028$; $N = 32$), indicating that higher risk scores were associated with a slight increase in childbirth preparedness. Overall, there was a weak positive relationship between pregnancy risk classification according to KSPR and childbirth preparedness. These findings underscore the importance of consistent risk screening and targeted childbirth education interventions to enhance preparedness across all risk groups.

Keywords : childbirth preparation, cross-sectional study, KSPR, maternal mortality, pregnancy risk group classification

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses alami yang terjadi perubahan pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi secara fisiologis yang dimulai sejak pertemuan sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi sehingga kehamilan bersifat fisiologis (Agustini et al., 2023). Kehamilan juga merupakan proses fisiologis yang menyebabkan perubahan fisik selama kehamilan sehingga dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu dan bisa beresiko jika kehamilan tidak terpantau (Marsanda & Fitriahadi, 2023). Kematian utama ibu dan janin dapat dikatakan sebagai kegawatdaruratan maternal saat kehamilan, selama dan sesudah persalinan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan, terjatuh atau yang lainnya (Profil Kesehatan Kota Malang, 2024). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 yaitu 3.572 ibu sedangkan tahun 2023 meningkat menjadi 4.482 ibu. Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2022 sebanyak 486 ibu dan tahun 2023 menjadi 499 ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2024). Kematian ibu dapat terjadi karena mengalami komplikasi kebidanan (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2024). Jumlah kematian ibu di Jawa Timur terdapat di Kabupaten Malang dengan urutan tertinggi kedua setelah Kabupaten Jember. Komplikasi kebidanan di Kabupaten Malang meningkat dari tahun 2019 (76,57%), tahun 2020 (80,5%), tahun 2021 (81,9%), tahun 2022 (84,4%) dan tahun 2023 (88,41%) (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2024).

Menurut Rochjati (2011) semua ibu hamil dapat mengalami komplikasi persalinan dan dapat dilihat dari sistem skor yang dibuat untuk membantu mengidentifikasi faktor resiko pada ibu hamil yaitu dikelompokkan kedalam Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), atau Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) (Rochjati, 2011). Bidan dapat melakukan intervensi atau tindakan sesuai dengan perencanaan sebelumnya sehingga dapat menangani masalah kehamilan atau persalinan dengan cepat. Semua ibu hamil dianggap berbahaya karena setiap ibu hamil harus selalu siap dan waspada jika terjadi masalah (Jannah et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Khusniyati (2020) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam persiapan persalinannya termasuk kategori baik meliputi persiapan mental, perlengkapan bayi baru lahir, biaya persalinan, tempat persalinan dan pendamping persalinan (Khusniyati et al., 2020). Namun masih terdapat implementasi perencanaan dalam mempersiapkan persalinan yang dilakukan ibu hamil belum dilaksanakan secara maksimal (Rohmah, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rohmah & Febriani (2021) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden penelitian sudah mempersiapkan persiapan persalinan berupa transportasi dan rencana biaya persalinan. Namun, Sebagian besar ibu hamil masih belum mempersiapkan calon pendonor darah dan rencana kontrasepsi pasca salin. Meskipun sudah terdapat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang dapat membantu ibu dalam mempersiapkan persalinannya, implementasi dalam pemenuhan persiapan persalinan seperti merencanakan tempat persalinan, penolong persalinan, memiliki BPJS/KIS, perlengkapan ibu dan bayi. Oleh karena itu, masih perlu ditingkatkan untuk mencapai tujuan yang ideal melalui pergerakan tenaga kesehatan selama memberikan asuhan kehamilan untuk bisa lebih membantu ibu dalam mempersiapkan persalinan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Rohmah & Febriani, 2021). Rencana persalinan yang dilakukan dianggap penting karena adanya faktor pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil beserta keluarga yang dapat menjadi peran kunci dalam pengambilan keputusan mengenai seputar persalinan (Putriya, 2023). Berdasarkan uraian diatas, maka penting dilakukan penelitian tentang “Hubungan Klasifikasi Kelompok Resiko Kehamilan Dengan Persiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan”.

Tujuan penelitian ini yaitu dapat mengetahui hubungan klasifikasi kelompok resiko kehamilan dengan persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinannya. Dengan adanya

penelitian ini diharapkan dapat menjadi jembatan bagi bidan untuk mengetahui klasifikasi kelompok resiko kehamilan dengan persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Ngadillah, Pakis pada Bulan April - Mei sebanyak 35 ibu hamil, dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 32 ibu hamil Trimester III. Waktu yang dilakukan dalam penelitian dari bulan April – Mei 2025 di TPMB Ngadillah, Pakis. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari lembar skrining/ deteksi dini ibu resiko tinggi *Poedji Rochjati* (KSPR) yang dikembangkan oleh dr. Poedji Rochjati, SpOG dan Kuesioner P4K yang dikembangkan oleh Dr. Theodore M. King dari Universitas Johns Hopkins yaitu JHPIEGO. Variabel independen adalah klasifikasi kelompok resiko kehamilan. Variabel dependen persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Data dianalisis menggunakan SPSS 25. Variabel klasifikasi risiko dan kesiapan persalinan dikodekan sebagai variabel ordinal antara lain KRR=1, KRT=2, KRST=3; kategori kesiapan: kurang=1, siap=2, sangat siap=3. Hubungan antar-variabel diuji dengan Korelasi Spearman (dua-arah) karena sifat ordinal data. Nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan. Semua analisis dilaporkan dengan N dan p -value aktual. Peneliti sudah mendapatkan persetujuan etik untuk penelitian Kesehatan yang dibuktikan dengan surat lulus uji kaji etik No.DP.04.03/F.XXI.30/00416/2025.

HASIL

Tabel 1. Data Umum Ibu Hamil Trimester III di TPMB Ngadillah, Pakis, Bulan April-Mei 2025

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 20 Tahun	0	0
20 – 35 Tahun	29	91
> 35 Tahun	3	9
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	11	34,4
SMA	16	50
Perguruan Tinggi	5	15,6
Pekerjaan		
Bekerja	9	28,2
Tidak Bekerja	23	71,8
Gravida		
1	13	40,6
2	11	34,4
3	7	21,9
≥ 4	1	3,1
Total	32	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa karakteristik ibu hamil Trimester III sebagian besar berada pada rentang usia 20 - 35 tahun sebanyak 29 ibu hamil Trimester III (91%). Pendidikan ibu hamil Trimester III mayoritas berasal dari lulusan SMA sebanyak 16 ibu hamil Trimester III (50%). Pekerjaan ibu hamil Trimester III didominasi tidak bekerja sebanyak 23 ibu hamil Trimester III (71,8%) dan gravida ibu hamil Trimester III terbanyak yaitu gravida 1 sebanyak 13 ibu hamil Trimester III (40,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Klasifikasi Kelompok Resiko Kehamilan di TPMB Ngadillah, Pakis, bulan April-Mei 2025

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kehamilan Resiko Rendah (KRR)	18	56.3
2	Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)	9	28.1
3	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)	5	15.6
Jumlah		32	100

Tabel 2 memaparkan distribusi frekuensi ibu hamil Trimester III berdasarkan kelompok resiko kehamilan terdiri dari tiga kategori, yaitu kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan resiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST). Dari total 32 ibu hamil Trimester III, mayoritas berada di kelompok KRR yaitu 18 ibu hamil Trimester III (56,3%). Selanjutnya, 9 ibu hamil Trimester III (28,1%) pada kelompok KRT, serta 5 ibu hamil Trimester III (15,6%) pada kelompok KRST

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Persiapan Persalinan di TPMB Ngadillah, Pakis, Bulan April-Mei 2025

No	Persiapan Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat siap	23	71.9
2	Siap	4	12.5
3	Kurang siap	5	15.6
Jumlah		32	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil Trimester III, mayoritas yaitu 23 ibu hamil Trimester III (71,9%) merasa sangat siap menghadapi persalinan. Hanya 4 ibu hamil Trimester III (12,5%) yang mengindikasikan kesiapan dalam persalinan dengan tingkat siap, sementara 5 ibu hamil Trimester III (15,6%) masih kurang siap dalam persiapan persalinannya

Tabel 4. Tabel Silang Hubungan Klasifikasi Kelompok Resiko Kehamilan dengan Persiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan

Kelompok Resiko Kehamilan	Persiapan Persalinan						Total	
	Sangat siap		Siap		Kurang Siap		f	%
	f	%	F	%	f	%		
KRR	10	31.25	3	9.375	5	15.625	18	100
KRT	8	25	1	3.125	0	0	9	100
KRST	5	15.625	0	0	0	0	5	100
Total	23	71.875	4	12.5	5	15.625	32	100

Tabel 4 mengilustrasikan hubungan klasifikasi kelompok resiko kehamilan dengan persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dari total 32 responden, 23 responden (71,875%) termasuk kategori persiapan persalinan sangat siap, 4 responden (12,5%) termasuk kategori persiapan persalinan siap, dan 5 responden (15,625%) termasuk kategori persiapan persalinan kurang siap. Persiapan persalinan kelompok KRR berjumlah 18 responden, 10 responden (31,25%) merasa sangat siap, 3 responden (9,375%) merasa siap, dan 5 responden (15,625%) merasa kurang siap. Persiapan persalinan kelompok KRT berjumlah 9 responden, 8 responden (25%) merasa sangat siap, 1 responden (3,125%) merasa siap, tanpa ada responden merasa kurang siap (0%). Persiapan persalinan kelompok KRST menunjukkan persiapan persalinan sangat siap yaitu 5 responden (15,625%), tanpa ada kategori siap (0%), kurang siap (0%).

Hasil penelitian dalam tabel 5 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Klasifikasi Kelompok Resiko Kehamilan dan Persiapan Persalinan berdasarkan uji korelasi *Spearman Rank Test* dengan tingkat signifikansi 0,028 ($\rho < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan klasifikasi kelompok resiko kehamilan dengan persiapan ibu hamil dalam

menghadapi persalinan. Dalam analisis *Spearman Rank Test*, diperoleh nilai koefisien korelasi yaitu 0,388 yang artinya bahwa kekuatan korelasi lemah dan arah hubungan adalah positif (+). Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah klasifikasi kelompok resiko kehamilan maka kesiapan dalam persiapan persalinan semakin siap. Namun, untuk klasifikasi kelompok kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi tetap harus mempersiapkan persalinan dengan maksimal.

Tabel 5. Analisis Bivariat Hubungan Klasifikasi Kelompok Resiko Kehamilan dengan Persiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan

				Klasifikasi Kelompok Resiko Kehamilan	Persiapan Persalinan
<i>Spearman Test</i>	<i>Rank</i>	Klasifikasi Kelompok Resiko Kehamilan	Koefisien korelasi	1,000	0,388
			Sig. (2-tailed)	-	0,028
			N	32	32
		Persiapan Persalinan	Koefisien korelasi	0,388	1,000
			Sig. (2-tailed)	0,028	-
			N	32	32

PEMBAHASAN

Klasifikasi Kelompok Risiko Kehamilan

Berdasarkan tabel 2, sebanyak 56,3% ibu hamil Trimester III tergolong Kehamilan Risiko Rendah (KRR), 28,1% Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan 15,6% Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Artinya, meskipun mayoritas ibu hamil tergolong aman, tetap ada proporsi signifikan yang memerlukan pengawasan lebih intensif. Klasifikasi risiko kehamilan ini didasarkan pada faktor usia, riwayat obstetri, kondisi medis, dan komplikasi kehamilan sebelumnya (Depkes RI, 2009). Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah ibu hamil Trimester III termasuk KRR (56,3%), menandakan mayoritas memiliki risiko rendah terhadap komplikasi. Menurut Rochjati (2011), setiap ibu hamil akan tergolong dalam salah satu dari tiga kelompok risiko: KRR, KRT, atau KRST, untuk mengetahui tingkat risiko hingga menjelang persalinan. Dalam Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), kehamilan dinilai dengan indikator tertentu, dan skor 2 menunjukkan KRR. Ini berarti ibu hamil tidak memiliki faktor risiko signifikan, kemungkinan besar dapat bersalin normal, dan hanya memerlukan asuhan kebidanan standar serta pemeriksaan rutin.

Namun, meskipun tergolong rendah, tetap diperlukan pemantauan untuk mencegah komplikasi (Rochjati, 2011). Sebanyak 28,1% ibu hamil Trimester III termasuk KRT dengan skor KSPR 6–10, disebabkan oleh faktor risiko seperti riwayat operasi sesar, gagal kehamilan, usia ≥ 35 tahun, jarak kehamilan terlalu cepat atau terlalu lama, dan jumlah anak ≥ 4 . Kehamilan risiko tinggi memerlukan pemantauan lebih sering serta persiapan persalinan di fasilitas kesehatan yang mampu menangani komplikasi (Rochjati, 2011). Sebesar 15,6% termasuk KRST dengan skor KSPR ≥ 12 karena memiliki lebih dari satu faktor risiko seperti gagal kehamilan, operasi sesar, usia ≥ 35 tahun, terlalu cepat atau terlalu lama hamil lagi, dan jumlah anak ≥ 4 . Kondisi ini memerlukan pemantauan intensif untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Rochjati, 2011). Sebaran faktor risiko dari data KSPR menunjukkan mayoritas ibu hamil trimester III memiliki faktor seperti riwayat operasi sesar (18%), gagal kehamilan (15%), usia ≥ 35 tahun (9%), jarak kehamilan terlalu lama ≥ 10 tahun (9%), terlalu cepat ≤ 2 tahun (6%), jumlah anak ≥ 4 (3%), riwayat transfusi (3%), serta bengkak/tensi tinggi (3%). Faktor-faktor ini membuat ibu hamil dikategorikan sebagai kehamilan berisiko (Rochjati, 2011). Teori Health Belief Model (HBM) Rosenstock (1974) menjelaskan bahwa kesadaran ibu hamil terhadap risiko komplikasi dapat membentuk persepsi tentang keparahan

kehamilan. Persepsi ini memengaruhi perilaku pencegahan, seperti pemeriksaan rutin untuk mencegah keterlambatan rujukan yang dapat menyebabkan kematian ibu (Sariyasih et al., 2022). Menurut HBM, semakin besar persepsi ibu hamil terhadap risiko, semakin besar kecenderungan mereka untuk melakukan tindakan pencegahan seperti kunjungan antenatal teratur, mengikuti nasihat tenaga kesehatan, dan mempersiapkan persalinan dengan lebih baik demi keselamatan ibu dan janin.

Persiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil Trimester III termasuk kategori persiapan persalinan “sangat siap” sebesar 71,9%. Hal ini menunjukkan kesiapan yang baik dalam menghadapi persalinan, sesuai teori bahwa persiapan meliputi aspek fisik, logistik, sosial, dan psikologis seperti pendamping persalinan, asuransi kesehatan, penolong persalinan, lokasi, calon pendonor darah, perlengkapan, transportasi, dan kontrasepsi pasca persalinan (Depkes, 2009). Kategori “sangat siap” ditentukan oleh skor 76–100% dari total kuesioner persiapan persalinan. Persentase ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III telah memahami pentingnya persiapan persalinan secara menyeluruh, yang sangat penting pada masa kehamilan akhir untuk mengurangi risiko komplikasi (Depkes, 2009). Sebanyak 12,5% ibu hamil trimester III termasuk kategori “siap” dengan skor 56–75%, artinya persiapan sudah dilakukan namun belum menyeluruh, misalnya belum memiliki calon pendonor darah, rencana kontrasepsi, atau dana persalinan. Ibu dalam kategori ini memiliki pemahaman dasar, tetapi belum sepenuhnya mengambil langkah nyata. Menurut Agustina (2025), meski sebagian besar indikator sudah dipahami, masih ada ibu hamil trimester III (12,5%) yang belum siap sepenuhnya.

Berdasarkan Model Transtheoretical Prochaska dan DiClemente, mereka kemungkinan berada di tahap “preparation”: sudah berniat dan mulai bertindak, tetapi belum konsisten. Faktor seperti primigravida (15,4%), keterbatasan ekonomi (17,4%), dan kesiapan psikologis (10,3%) memengaruhi kesiapan mereka. Pendekatan edukatif dan promotif dari bidan dapat membantu meningkatkan kesiapan menjadi “sangat siap”. Sebanyak 15,6% ibu hamil trimester III tergolong “kurang siap” (skor <55%), menunjukkan rendahnya kesiapan persalinan. Menurut Teori Reasoned Action, perilaku mempersiapkan persalinan dipengaruhi niat, yang dapat lemah akibat persepsi negatif, kurangnya kesadaran risiko, serta minimnya dukungan dari suami, keluarga, atau tenaga kesehatan. Data kuesioner menunjukkan masih ada 27 ibu hamil trimester III yang belum memiliki calon pendonor darah, padahal 10–15% ibu hamil di Indonesia dapat mengalami komplikasi yang memerlukan transfusi darah (Salsabhila et al., 2023). Pemeriksaan golongan darah sejak dini dan persiapan pendonor penting untuk mengurangi risiko kematian akibat perdarahan. Selain itu, sebanyak 22 ibu hamil trimester III belum menentukan kontrasepsi pasca persalinan, padahal sesuai program P4K, semua ibu hamil sebaiknya sudah memiliki rencana kontrasepsi (Depkes et al., 2009). Kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan menjadi penyebab ibu enggan memutuskan penggunaan kontrasepsi (Pasaribu et al., 2023). Secara keseluruhan, persiapan persalinan masih belum merata. Ibu hamil trimester III yang merasa kehamilannya “aman”, terutama yang pernah hamil sebelumnya, cenderung mengabaikan persiapan matang. Oleh karena itu, perlu penguatan edukasi terutama bagi ibu dengan risiko rendah agar tetap menyadari pentingnya rencana persalinan.

Hubungan Klasifikasi Kelompok Resiko Kehamilan dengan Persiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan

Berdasarkan uji statistik Spearman rank test diperoleh hasil signifikan ($p = 0,028 < 0,05$) dengan koefisien korelasi 0,388 yang menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan lemah antara klasifikasi risiko kehamilan dan kesiapan persalinan. Artinya, semakin tinggi

risiko kehamilan, cenderung semakin tinggi pula kesiapan ibu menghadapi persalinan. Hasil penelitian menunjukkan 18 ibu hamil trimester III (56%) termasuk kehamilan risiko rendah (KRR) dengan skor KSPR 2. Dari jumlah tersebut, 10 ibu (31,25%) sangat siap, 3 ibu (9,375%) siap, dan 5 ibu (15,625%) kurang siap. Meski tergolong KRR tanpa faktor risiko signifikan (Rochjati, 2011), tetap penting memberikan edukasi agar ibu tidak lalai. Data ini menunjukkan pentingnya skrining risiko sejak awal kehamilan untuk memaksimalkan kesiapan persalinan. Pada kelompok risiko tinggi (KRT) dengan skor KSPR 6–10, terdapat 9 ibu hamil trimester III. Sebanyak 8 ibu (25%) sangat siap dan 1 ibu (3,125%) siap, tanpa yang kurang siap. Faktor risiko pada kelompok ini seperti riwayat operasi sesar atau gagal kehamilan (Rochjati, 2011).

Meskipun berisiko tinggi, sebagian besar ibu tetap memiliki kesiapan baik karena kesadaran risiko dan edukasi yang memadai. Pada kelompok risiko sangat tinggi (KRST) dengan skor KSPR ≥ 12 , seluruh 5 ibu hamil trimester III (100%) merasa sangat siap menghadapi persalinan. Hal ini didorong oleh adanya lebih dari satu faktor risiko (Rochjati, 2011) sehingga ibu mendapatkan perhatian dan edukasi lebih dari tenaga kesehatan, yang meningkatkan kesadaran terhadap potensi komplikasi. Terdapat 5 ibu hamil trimester III (15,625%) yang tergolong “kurang siap” (skor $< 55\%$). Data kuesioner menunjukkan masih banyak ibu yang belum menentukan calon pendonor darah dan kontrasepsi pasca persalinan, terutama pada primigravida yang kurang memahami pentingnya hal tersebut.

Peneliti berpendapat bahwa ibu hamil primigravida yang baru pertama kali akan menghadapi proses persalinan cenderung masih mengalami kebingungan dalam mempersiapkan persalinannya. Dibandingkan dengan ibu hamil multigravida yang sudah memiliki pengalaman dalam menghadapi persalinan yang akan menyebabkan persiapan persalinannya nanti dengan lebih baik dari persalinan sebelumnya (Yulianti, 2020). Dalam Program P4K Kementerian Kesehatan menekankan pentingnya semua ibu memiliki rencana dalam menghadapi persalinan baik ibu primigravida maupun multigravida seperti salah satu perencanaan yaitu calon pendonor darah dan kontrasepsi pasca persalinan (Depkes et al., 2009). Kesadaran akan risiko tinggi mendorong ibu untuk lebih siap menghadapi persalinan, sedangkan yang merasa kehamilannya “aman” cenderung kurang mempersiapkan secara menyeluruh.

Keterbatasan studi ini antara lain pertama, ukuran sampel relatif kecil ($N = 32$) dan teknik accidental sampling membatasi daya uji statistik serta representativitas temuan. Kedua, desain penelitian cross-sectional hanya memungkinkan penilaian asosiasi, sehingga arah kausalitas antara klasifikasi risiko (KSPR) dan kesiapan persalinan tidak dapat ditentukan. Ketiga, penelitian dilakukan pada satu lokasi (TPMB Ngadillah, Pakis) dalam periode singkat (April–Mei 2025), sehingga generalisasi ke populasi yang lebih luas terbatas. Keempat, pengukuran kesiapan persalinan berbasis laporan diri berpotensi mengalami desirability atau recall bias. Kelima, analisis yang disajikan bersifat bivariat sehingga kemungkinan adanya confounding oleh variabel seperti usia, pendidikan, paritas, dan akses layanan belum sepenuhnya diatasi. Untuk penelitian selanjutnya direkomendasikan penggunaan sampel yang lebih besar dan sampling probabilistik, desain longitudinal atau intervensional, verifikasi pengukuran dengan data objektif, serta analisis multivariat untuk mengontrol faktor-faktor perancu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil Trimester III termasuk dalam klasifikasi kehamilan risiko rendah (KRR) dan memiliki tingkat kesiapan persalinan yang sangat baik. Selain itu, terdapat hubungan positif meskipun dengan kekuatan korelasi lemah antara klasifikasi risiko kehamilan dan kesiapan persalinan, yang menunjukkan bahwa semakin rendah risiko kehamilan, semakin tinggi tingkat kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih atas dukungan segala pihak dalam penelitian ini yaitu kepala TPMB Ngadillah yang sudah bersedia memberi arahan selama pengambilan data dan kepada seluruh responden ibu hamil yang bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penelitian. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada pembimbing akademik, pembimbing skripsi dan dosen penguji atas segala bimbingan serta dukungan selama proses ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Afdila, I., Utami, I. T., & Dari, W. (2025). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa. *Jurnal Medika Malahayati*, 9(1), 173–183.
- Agustini, R. D., Sinaga, N. D., Choirunnisa, R., Violentina, Y. D. S., Sari, S. I. P., & Yanti. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. (2024). *Profil Kesehatan Berdasarkan Data Tahun 2023*. Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. (2024). *Profil kesehatan Kota Malang 2023*. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Jannah, M., Wahyu, R., Cahyani, D. D., & Purbawaning, L. (2021). Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pelaksanaan P4K Dengan Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Komplikasi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 29–37.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khusniyati, E., Purwati, H., Budihartini, E. M. S., & Ibnu, F. (2020). *Pemanfaatan Buku KIA Untuk Persiapan Persalinan Dan Perencanaan Kontrasepsi Pasca-Salin Pada Ibu Hamil* [Disertasi doctoral]. Media Ilmu Kesehatan.
- Marsanda, F., & Fitriahadi, E. (2023, Juli). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis. Dalam *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta* (hlm. 143–152).
- Rochjati, P. (2011). *Skrining antenatal pada ibu hamil* (Edisi ke-2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rohmah, F. N., & Febriani, E. T. (2021). Implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 5(2), 75–81.
- Salsabhila, D. B., Sunarsih, T., & Astuti, Y. (2023). Gambaran Persiapan Calon Pendonor Darah Bagi Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(1), 14–24.
- Sariyasih, S. (2022). Pendekatan Health Belief Model Untuk Menganalisis Persepsi Lansia Terhadap Penerimaan Vaksinasi COVID-19 Di Kabupaten Tanah Bumbu. *Universitas Sari Mulia Banjarmasin*, 3(1), 27–37.
- Yuliyanti, T., Rahayu, T., Wuriningsih, A. Y., & Wahyuni, S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Dengan Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Prosiding Konstelasi Ilmiah Mahasiswa UNISSULA (KIMU): Klaster Kesehatan*