

DETEKSI DINI KEHAMILAN BERISIKO DENGAN KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI (KSPR) DI PUSKESMAS MEDAN DELI TAHUN 2024

Hedy Tan¹, Hotmauli Sitanggang², Tria Amelia Putri Saragih³
^{1,2,3}Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jul 21, 2025

Revised Sep 23, 2025

Accepted Sep 26, 2025

Keywords:

Risky Pregnancy
Poedji Rochjati Score Card
(KSPR)

ABSTRACT

Introduction: Risky pregnancies can cause serious complications for the mother and fetus, such as bleeding, preeclampsia and maternal death. Early detection using KSPR is very important to identify pregnant women at high risk and provide appropriate intervention. **Objective:** This study aims to detect early risk pregnancies using the Poedji Rochjati Score Card (KSPR) at the Medan Deli Community Health Center in 2024. **Method:** This research method is descriptive quantitative with data collection through interviews and observations on 114 pregnant women. The sampling technique used in this study was total sampling. The study ran from May to August 2024. **Results:** The results showed that 38% of pregnant women were at high risk, with the main risk factors including maternal age over 35 years, pregnancies too close together, and a history of previous risky pregnancies. **Conclusion:** The use of the KSPR has proven to be beneficial in categorizing pregnancy risk levels practically and quickly. This aligns with the initial goal of developing the KSPR by Poedji Rochjati: as a simple screening tool in primary care to support efforts to reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR). With consistent use of the KSPR, health workers can more easily determine midwifery care plans, educate families, and prepare referrals when needed.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Hedy Tan,
S1 Kebidanan,
Universitas Imelda Medan,
Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.
Email: hedytan@gmail.com

1. INTRODUCTION

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis, namun dalam kenyataannya tidak semua kehamilan berjalan normal. Sebagian ibu hamil mengalami komplikasi yang dapat menempatkan mereka pada kondisi kehamilan risiko tinggi [1]. Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat mengancam kesehatan ibu maupun janin, baik selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas, serta berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi [2]. Berdasarkan data WHO (2023), sekitar 15–20% dari seluruh kehamilan di dunia tergolong kehamilan risiko tinggi dengan komplikasi yang berpotensi fatal bila tidak ditangani dengan tepat. Faktor risiko tinggi pada kehamilan dapat mencakup usia ibu < 20 tahun atau >35 tahun, paritas tinggi, kehamilan ganda, riwayat obstetri buruk, serta penyakit penyerta seperti hipertensi,

preeklampsia, diabetes, anemia, maupun infeksi [3]. Kondisi tersebut membutuhkan pemantauan lebih intensif melalui Antenatal Care (ANC) teratur, deteksi dini komplikasi, serta rujukan tepat waktu bila.

Salah satu metode yang sudah digunakan luas di Indonesia untuk melakukan deteksi dini adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) [4]. Instrumen ini dibuat untuk mempermudah tenaga kesehatan, terutama bidan di fasilitas pelayanan primer, dalam mengidentifikasi faktor risiko kehamilan. KSPR memberikan skor pada faktor-faktor tertentu seperti usia ibu, jarak kehamilan, jumlah persalinan, riwayat komplikasi, hingga kondisi medis penyerta. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi pula risiko kehamilan yang dimiliki ibu tersebut [5].

Keunggulan KSPR antara lain mudah digunakan, praktis, tidak memerlukan alat tambahan, dan dapat diterapkan baik di fasilitas kesehatan maupun di tingkat masyarakat. Namun, pada kenyataannya, implementasi KSPR belum maksimal [6]. Beberapa studi menemukan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan belum secara konsisten menggunakan KSPR dalam pemeriksaan ANC, sementara ibu hamil dan keluarga juga belum sepenuhnya memahami manfaat deteksi risiko melalui KSPR [7]. Akibatnya, masih ada ibu hamil risiko tinggi yang tidak teridentifikasi sejak dini sehingga mengalami keterlambatan penanganan [8]. Dengan demikian, penelitian tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi menggunakan KSPR penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana efektivitas penerapannya dalam pelayanan kebidanan, serta untuk mendorong optimalisasi penggunaan KSPR sebagai instrumen standar dalam pelayanan ANC sehingga

Jarak kehamilan juga sangat penting dilakukan agar ibu hamil dapat mempersiapkan kehamilannya dan mengurangi risiko terjadinya masalah dan komplikasi selama kehamilan [5]. Selain itu, penelitian ini juga menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi risiko tinggi pada ibu hamil berdasarkan karakteristik fisik dan riwayat kesehatan mereka. Melalui pendekatan ini, peneliti berharap dapat mengembangkan langkah pencegahan dini bagi ibu hamil yang berisiko tinggi, dengan memberikan edukasi dan memastikan pemeriksaan rutin menggunakan KSPR. Selanjutnya, penelitian ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi kepada tenaga kesehatan, khususnya bidan, agar dapat meningkatkan layanan deteksi dini kehamilan berisiko dan mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi menggunakan KSPR di Puskesmas Medan Deli.

2. RESEARCH METHOD

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi berdasarkan data numerik [9]. Pengumpulan data penelitian dilakukan dalam beberapa tahap utama, pertama, menyiapkan instrument yang digunakan untuk penelitian yaitu lembar observasi/pengamatan berupa kartu skor poedji rochjati. Kedua, peneliti mengumpulkan data Ibu Hamil yang berkunjung di Puskesmas Medan Deli Tahun 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Medan Deli dari bulan pada bulan juli tahun 2024 sebanyak 114 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, di mana seluruh populasi ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Medan Deli pada periode penelitian akan dijadikan sampel. Selanjutnya, analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat. Dalam penelitian ini analisis univariat terdiri dari karakteristik responden, kategori resiko kehamilan seperti kehamilan risiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Medan Deli yang terletak di Jalan Kol, Yos Sudarso No.KM.11, Kota Bangun, Kec. Medan Deli, Kota Medan, Sumatera Utara dan Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Mei sampai dengan Agustus 2024 yang dimulai dari pengumpulan data, dan pelaksanaan penelitian.

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau terjadinya perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Deteksi Dini kehamilan Berisiko. Variabel dependen atau variabel terikat ialah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Penelitian ini akan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat deteksi dini kehamilan berisiko. KSPR akan diterapkan kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Medan Deli, dengan tujuan mengidentifikasi tingkat risiko mereka, baik itu risiko rendah, tinggi, maupun sangat tinggi [6]. Berdasarkan hasil skrining, ibu hamil yang termasuk dalam kategori risiko tinggi akan diberikan edukasi dan pendampingan untuk membantu mengurangi risiko komplikasi. Peneliti juga akan memastikan bahwa ibu hamil rutin memeriksakan diri untuk memantau kondisi mereka sepanjang kehamilan, serta memberikan bimbingan kepada tenaga kesehatan agar meningkatkan layanan deteksi dini dan pencegahan komplikasi.

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1 Result

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

No	Karakteristik	F	%
1	Usia		
	<20	10	8,8
	20-35	96	84,2
	>35	8	7
	Total	114	100
2	Pendidikan		
	SD	19	16,7
	SMP	32	28
	SMA	53	46,5
	PT	10	8,8
	Total	114	100
3	Pekerjaan		
	IRT	86	75,4
	Swasta	18	15,8
	PNS	10	8,8
	Total	114	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil berusia <20 tahun sebanyak 8,8%, usia 20-35 tahun sebanyak 84,2%, dan usia >35 tahun sebanyak 7%. Berdasarkan pendidikan, ibu hamil dengan pendidikan SD sebanyak 16,7%, SMP sebanyak 28%, SMA sebanyak 46,5%, dan PT sebanyak 8,8%. Untuk pekerjaan, ibu hamil yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 75,4%, swasta sebanyak 15,8%, dan PNS sebanyak 8,8%.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil Berisiko

Tabel 2. Karakteristik Umur Ibu Hamil Berisiko di Puskesmas Medan Deli

No	Karakteristik	F	%
1	Usia Berisiko		
	<20	10	8,8
	>35	8	7
2	Tidak Berisiko		
	20-35	96	84,2
	Total	114	100

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik ibu hamil berisiko berdasarkan usia didapatkan sebanyak 18 responden atau 15,8% , dengan kategori ibu hamil dengan usia berisiko yaitu usia < 20 tahun sebanyak 10 responden sedangkan usia > 35 tahun sebanyak 8 responden.

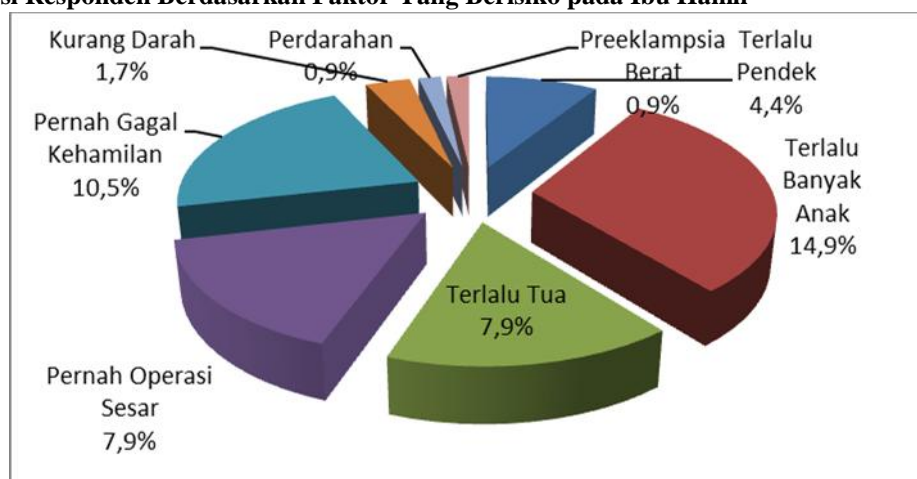
Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Hamil Berisiko

Tabel 3. Karakteristik Paritas Ibu Hamil Berisiko di Puskesmas Medan Deli

No	Karakteristik	F	%
1	Paritas		
	Berisiko (1 dan > 3)	65	57
	Tidak Berisiko (2-3)	49	43
	Total	114	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas ibu hamil berisiko paling banyak yaitu paritas 1 dan lebih dari 3 sebanyak 65 responden atau 57 % dengan paritas 1 sebanyak 48 responden dan paritas >3 sebanyak 17 responden.

Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Yang Berisiko pada Ibu Hamil



Gambar 1. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Berisiko di Puskesmas Medan Deli

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan faktor resiko atau penyebab masalah KRT dan KRST yaitu: Terlalu pendek sebanyak 5 responden (4,4%), terlalu banyak anak 17 responden (14,9%), terlalu tua hamil 9 responden (7,9%), riwayat operasi sesar yak 9 responden (7,9%), riwayat abortus 12 responden (10,5%), kurang darah 2 responden (1,7%), perdarahan dan PEB masing-masing 1 reponden (0,9%).

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Resiko Kehamilan

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Resiko Kehamilan di Puskesmas Medan Deli

No	Resiko Kehamilan	F	%
1	Kehamilan Resiko Rendah (KRR)	77	67,5
2	Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)	31	27,2
3	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)	6	5,3
Total		114	100

Berdasarkan hasil penelitian deteksi dini kehamilan berisiko menggunakan KSPR dikategorikan menjadi KRR sebanyak 77 orang (67,5%), KRT sebanyak 31 orang (27,2%) dan KRST sebanyak 6 orang (5,3%).

Distribusi Responden Berdasarkan Resiko Kehamilan, Faktor Resiko dan Skor KSPR

Berdasarkan hasil penelitian kategori resiko kehamilan dibagi menjadi tiga sesuai dengan KSPR, yaitu: Kehamilan Resiko Rendah (KRR) sebanyak 77 orang (67,5%) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) sebanyak 31 orang (27,2%) dengan jumlah skor 6-10 dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) sebanyak 6 orang (5,3%) dengan jumlah skor 14-18.

3.2 Analysis

Usia Ibu Hamil Berisiko

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15,8% ibu hamil berisiko berdasarkan usia: 10 responden < 20 tahun dan 8 responden > 35 tahun. Usia sangat menentukan Kesehatan ibu, Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani proses kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas. Apabila usia ibu hamil di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun maka dapat dinyatakan mengalami kehamilan risiko tinggi [10]. Usia ibu hamil <20 tahun merupakan usia kehamilan yang banyak mengalami risiko kesehatan yang bisa memicu terjadinya keguguran, anemia, prematuritas dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya [11]. Alasannya pada kehamilan usia muda, ibu belum bisa memberikan persediaan makanan yang baik dari tubuh kepada janin yang ada pada rahimnya. Selain itu, kehamilan di usia muda (<20 tahun), mengakibatkan timbulnya rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan dikarenakan ibu belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil [12]. Sedangkan ibu hamil usia >35 tahun bila dibandingkan dengan usia normal (20-35 tahun) akan lebih berisiko untuk mengalami risiko kehamilan [13]. Pada usia ini, terjadi kemunduran fungsi alat reproduksi sehingga dapat menimbulkan risiko tinggi pada kehamilan. Akibatnya ibu hamil di usia ini memiliki kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan [10]. Selain itu, hal yang ditakutkan pada ibu hamil usia >35 tahun adalah kualitas sel telur yang dihasilkan tidak baik dan mempunyai risiko 4 kali lipat di banding sebelum usia 35 tahun. Kehamilan usia >35 tahun juga menyebabkan hipertensi dan hilangnya elastisitas panggul sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat masa kehamilan maupun

persalinan seperti pre-eklamsia, diabetes mellitus, hipertensi, anemia yang menyebabkan kelahiran prematur atau BBLR [14]. Gauri Bapayeva, (2022) menyatakan bahwa wanita yang lebih tua berisiko lebih besar menderita berbagai penyakit penyerta seperti obesitas, diabetes dan hipertensi yang dapat berdampak negatif bagi kehamilan [15].

Paritas Ibu Hamil Berisiko

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas 1 dan >3 adalah yang paling berisiko, dengan 57% responden (48 dengan paritas 1 dan 17 dengan paritas >3). Selain faktor usia, kehamilan risiko tinggi dapat dipengaruhi oleh paritas atau banyaknya jumlah kelahiran. Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu. Faktor ini berperan penting dalam menentukan risiko kehamilan dan persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jumlah paritas tertentu dapat meningkatkan kejadian komplikasi pada ibu maupun bayi, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pelayanan antenatal [16]. Ibu dengan paritas 0 atau primigravida, terutama pada usia yang terlalu muda (< 20 tahun) maupun terlalu tua (> 35 tahun), termasuk dalam kelompok berisiko. Primigravida muda cenderung memiliki organ reproduksi yang belum matang sempurna sehingga berisiko mengalami persalinan lama, anemia, hingga bayi lahir dengan berat badan rendah. Sementara itu, primigravida tua berisiko mengalami komplikasi seperti preeklamsia, persalinan dengan tindakan, dan gangguan pertumbuhan janin. [17]. Selain itu, kelompok grandemultipara, yaitu ibu dengan paritas ≥ 4, juga dikategorikan berisiko tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa grandemultipara lebih rentan mengalami perdarahan postpartum akibat atonia uteri, anemia kronis, plasenta previa, serta kelelahan fisik dan psikologis. Ariestanti dkk. (2018) melaporkan bahwa ibu dengan paritas lebih dari tiga kali memiliki kemungkinan 2,7 kali lebih besar mengalami komplikasi dibandingkan ibu multipara normal (paritas 2–3). Hidayati (2020) juga menemukan hubungan bermakna antara grandemultipara dan kejadian perdarahan postpartum dengan risiko tiga kali lipat dibandingkan ibu multipara [18].

Faktor Yang Berisiko pada Ibu Hamil

Penelitian ini mengidentifikasi beberapa faktor risiko KRT dan KRST: terlalu pendek (4,4%), terlalu banyak anak (14,9%), usia hamil terlalu tua (7,9%), riwayat operasi sesar (7,9%), riwayat abortus (10,5%), kurang darah (1,7%), dan perdarahan serta PEB masing-masing 0,9%. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa faktor risiko non-patologis pra-kehamilan yang telah ditemukan untuk mempengaruhi hasil kehamilan diantaranya adalah paritas (primipara dan multipara), usia 18 atau > 35 tahun, tinggi badan < 150 cm, dan perilaku seperti merokok dan asupan obat dan alkohol. Faktor risiko pra-kehamilan patologi berhubungan dengan komplikasi yang dialami selama kehamilan sebelumnya, termasuk keguguran, persalinan prematur, ketuban pecah dini membran (PROM), preeklamsia / eklamsia (PEE), perdarahan postpartum (PPH), operasi caesar, infeksi, pertumbuhan janin teratur, janin kesusahan neonatal, dan kematian perinatal, serta saat ini hadir patologi medis / bedah (turun temurun, masyarakat, dan penyakit pribadi, termasuk obesitas). Faktor risiko tersebut dapat mempengaruhi kualitas maternal dan perinatal termasuk asfiksia [19]. Riwayat abortus juga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Pada penelitian lainnya, Ibu hamil dengan riwayat abortus sebelumnya memiliki risiko 1,4 kali lebih besar mengalami abortus pada kehamilan selanjutnya [20]. Abortus sering dikaitkan dengan tingginya angka persalinan prematur, abortus rekuren, dan berat bayi lahir rendah (BBLR) [21]. Selain itu, abortus diduga memiliki pengaruh terhadap kehamilan berikutnya, baik menyebabkan penyulit kehamilan atau pada produk kehamilan [22]. Faktor medis lain yang ditemukan dari penelitian ini adalah kadar hemoglobin pada ibu hamil. Rahayu dkk. (2019) melaporkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan postpartum dibanding ibu yang tidak anemia. Anemia juga terbukti meningkatkan kejadian preeklamsia, persalinan prematur, serta partus lama akibat gangguan kontraksi otot rahim [23].

Tingkat Resiko Kehamilan

Berdasarkan penelitian, kategori risiko kehamilan menurut KSPR adalah: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) sebanyak 67,5% dengan skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) sebanyak 27,2% dengan skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) sebanyak 5,3% dengan skor 14-18. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu hamil termasuk dalam kategori risiko rendah. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang menjadi responden relatif tidak memiliki banyak faktor risiko yang signifikan, sehingga dapat ditangani oleh bidan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Meskipun demikian, kelompok risiko rendah tetap harus mendapatkan pemantauan antenatal care secara rutin karena perubahan kondisi ibu dapat terjadi sewaktu-waktu. Sebagian responden masuk dalam kategori risiko tinggi. Kategori ini menandakan adanya faktor risiko yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun janin, misalnya usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, paritas ≥ 4 (grandemultipara), jarak kehamilan terlalu dekat, atau riwayat komplikasi

obstetri sebelumnya. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian Ariestanti dkk. (2018) yang menyatakan bahwa ibu dengan faktor risiko seperti grandemultipara memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan multipara normal. Oleh karena itu, ibu hamil dengan kategori risiko tinggi sebaiknya melahirkan di fasilitas kesehatan dengan sarana dan tenaga medis yang memadai [24]. Sementara itu, ibu hamil dengan kategori risiko sangat tinggi ditemukan dalam jumlah yang lebih sedikit. Kelompok ini umumnya memiliki kombinasi beberapa faktor risiko sekaligus, misalnya riwayat obstetri buruk disertai penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes mellitus, atau anemia berat. Penelitian Hidayati (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan skor KSPR 12 memiliki risiko signifikan terhadap komplikasi serius, termasuk perdarahan postpartum, preeklamsia berat, hingga kematian ibu dan perinatal. Oleh karena itu, kelompok ini harus segera dirujuk ke rumah sakit agar dapat ditangani dengan fasilitas obstetri emergensi [25]. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penggunaan KSPR terbukti bermanfaat dalam mengelompokkan tingkat risiko kehamilan secara praktis dan cepat. Hal ini sesuai dengan tujuan awal pengembangan KSPR oleh Poedji Rochjati, yaitu sebagai alat skrining sederhana di pelayanan primer untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Dengan pemanfaatan KSPR secara konsisten, tenaga kesehatan dapat lebih mudah dalam menentukan rencana asuhan kebidanan, edukasi keluarga, serta mempersiapkan rujukan bila diperlukan.

4. CONCLUSION



Dari hasil penelitian yang telah disajikan, dapat disimpulkan bahwa penggunaan KSPR terbukti bermanfaat dalam mengelompokkan tingkat risiko kehamilan secara praktis dan cepat. Hal ini sesuai dengan tujuan awal pengembangan KSPR oleh Poedji Rochjati, yaitu sebagai alat skrining sederhana di pelayanan primer untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Dengan pemanfaatan KSPR secara konsisten, tenaga kesehatan dapat lebih mudah dalam menentukan rencana asuhan kebidanan, edukasi keluarga, serta mempersiapkan rujukan bila diperlukan.

REFERENCES

- [1] Nurhidayanti, S. Sitti, and A. Z. Yuni, "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Patologi pada Ny 'K' dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Gestasi 12 Minggu 2 Hari di RS Al-Jala Ammari Makassar," *J. Midwifery*, vol. 5, no. 1, p. 54, 2023, doi: 10.24252/jmw.v5i1.33340.
- [2] M. Ratnaningtyas and F. Indrawati, "Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi," *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 7, no. 3, pp. 334–344, 2023.
- [3] K. Terara and K. Kunci, "Gambaran Karakteristik Pasien Abortus di Puskesmas Kecamatan Terara," *J. Ilm. Keperawatan Dan Kebidanan Holist. Care*, vol. 06, no. 02, pp. 7–13, 2022.
- [4] P. H. Hastuti, S. Suparmi, S. Sumiyati, A. Widiastuti, and D. R. Yuliani, "Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal," *Link*, vol. 14, no. 2, p. 110, 2018, doi: 10.31983/link.v14i2.3710.
- [5] S. N. Qomari and I. Setiawati, "Jarak Kehamilan Dan Penerimaan Diri Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum," *J. Kebidanan*, vol. XIV, no. 02, pp. 125–135, 2022, doi: 10.35872/jurkeb.v14i02.551.
- [6] G. Agustina, H. Simbolon, E. Surbakti, A. Batubara, and R. Lubis, "Deteksi Dini Kehamilan Dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochayati (KSPR) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sipahutar Tahun 2022," *Communnity Dev. J.*, vol. 4, no. 5, pp. 10465–10469, 2023.
- [7] S. Dewi *et al.*, "Analisis konsep perceived-readiness (kesiapan) ibu menghadapi persalinan," vol. 7, no. 1, pp. 229–235, 2022.
- [8] P. Ibu and H. Beresiko, "Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Beresiko," *J. Endur.*, vol. 6, no. 2, pp. 290–299, 2022, doi: 10.22216/jen.v6i2.38.
- [9] P. Rini, N. Noorma, and I. N. Imamah, "Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Poli Kulit Dan Kelamin RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Tahun 2023," *Aspiration Heal. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 36–44, 2023, doi: 10.55681/aohj.v1i1.83.
- [10] I. Agustian, H. E. Saputra, and A. Imanda, "Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu," *Prof. J. Komun. dan Adm. Publik*, vol. 6, no. 1, pp. 42–60, 2019, doi: 10.37676/professional.v6i1.837.
- [11] Haryanti, Y., & Amartani, R. (2021). Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(3), 372–379. http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/du_niakesmas/index
- [12] Hidayah, Prima, Heni Puji Wahyuningsih, and Kusminatun Kusminatun. 2018. "Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 3(1): 39.
- [13] Kaimmudin, L., Pangemanan, D., & Bidjuni, H. (2018). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Hipertensi di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(6), 1–5
- [14] Kurniawan, Arif, Colti Sistiarani, and Elviera Gamelia. 2023. "Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Motivasi Dan Keterampilan

- Kader Kesehatan.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 12(06): 496–502.
- [15] Maulana, M. I., Mauliza, Mardiaty, Zara, N., & Iqbal, T. Y. (2022). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di 2 Rumah Sakit Swasta Kota Lhokseumawe Tahun 2020. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 43–53.
- [16] Bayuana, Asa et al. 2023. “Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir: Literature Review.” *Jurnal Wacana Kesehatan* 8(1): 26.
- [17] Rochmawati, Rochmawati, Sri Hayungingsih, and Pujiati Pujiati. 2023. “Pengaruh Video Edukasi Persiapan Persalinan Terhadap Penurunan Kematian Ibu Akibat Keterlambatan Rujukan Di Puskesmas Cigombong.” *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2(2): 303–8.
- [18] Sundari, Jenie, Siti Wulandari, Yusnia Budiarti, and Esron Rikardo Nainggolan. 2023. “Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Pada Ibu Hamil Menggunakan Metode Forward Chaining.” *J-Intech* 11(1): 83–93.
- [19] Terara, Kecamatan, and Kata Kunci. 2022. “Gambaran Karakteristik Pasien Abortusdi Puskesmas Kecamatan Terara.” *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kebidanan Holistic Care* 06(02): 7–13.
- [20] Sulastri, Maliya, A., Mufidah, N., & Nurhayati, E. (2019). Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(1), 9–16.
- [21] Ratnaningtyas, Meiska, and Fitri Indrawati. 2023. “Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi.” *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 7(3): 334–44.
- [22] Ni Nyoman, Ayuk Widiani, and NW Noviani. 2022. “Penyuluhan Tentang Senam Hamil Trimester III Di Banjar Batukandik, Desa Padangsambian Kaja.” *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)* 3(1): 55–62.
- [23] Ikhwah Mu'minah, Yanti, Muflilah. 2018. “Peran Masyarakat (Keluarga Dan Kader) Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Purwokerto Timur II Kabupaten Banyumas.” *Peran Masyarakat (Keluarga Dan Kader) Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Purwokerto Timur II Kabupaten Banyumas* 141(1): 2.
- [24] Dewi, Arsy Shakila. 2021. “Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor.” *Komunika* 17(2): 1–14.
- [25] Agustin, Suryani, Budi Darma Setiawan, and Mochammad Ali Fauzi. 2019. “Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Pada Bayi Dengan Metode Learning Vector Quantization (Lvq).” *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer* 3(3): 2929–36.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG, Gelar Sarjana diperoleh dari Universitas Trisakti, Jurusan Kedokteran tahun 1992. Gelar Magister diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Jurusan Kesehatan Masyarakat tahun 2002. Gelar Profesi diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Jurusan Obstetri Ginekologi tahun 2011. Saat ini aktif sebagai dosen tetap Program Studi Profesi Bidan di Universitas Imelda Medan.</p>
	<p>Hotmauli Sitanggang, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Imelda Medan, Jurusan Kebidanan tahun 2011, gelar Sarjana diperoleh dari Institut Kesehatan Helvetia Medan, Jurusan Pendidik Bidan tahun 2017. Gelar Magister Kebidanan diperoleh dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jurusan Magister Kebidanan tahun 2021. Saat ini aktif sebagai dosen tetap dan sebagai Ketua Program Studi Profesi Bidan di Universitas Imelda Medan.</p>
	<p>Tria Amelia Putri Saragih, Mahasiswa Universitas Imelda Medan.</p>