

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komplikasi Obstetri

1. Pengertian komplikasi obstetri

Komplikasi obstetri adalah masalah kesehatan yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Komplikasi obstetri dapat melibatkan kesehatan ibu, bayi, atau keduanya. Beberapa komplikasi obstetri yang umum terjadi, meliputi infeksi saat melahirkan, masalah payudara, hematoma, perdarahan *postpartum* lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Komplikasi pada persalinan dapat dideteksi sejak dini apabila bidan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah minimal 3 kali selama persalinan untuk pemeriksaan, identifikasi komplikasi dan tindakan yang tepat (Bayuana dkk., 2023).

2. Jenis-jenis komplikasi obstetri

Komplikasi obstetrik dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

a. Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan adalah gangguan kesehatan yang terjadi selama masa kehamilan. Gangguan tersebut dapat terjadi apabila ibu memiliki riwayat penyakit terdahulu atau kesalahan pola hidup sebelum hamil. Komplikasi kehamilan meliputi preelampsia, eklampsia, pendarahan *hiperemesis gravidarum*, plasenta *previa*. Adapun faktor risiko yang dapat menimbulkan komplikasi kehamilan yaitu anemia, malnutrisi, hipertensi (Fatmawati dkk., 2021).

b. Komplikasi persalinan

Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan. Komplikasi persalinan dapat berupa perdarahan hebat, bayi sungsang atau melintang, rahim robek, *retensi* plasenta, solusio plasenta, distosia, prolaps tali pusat, bayi terlilit tali pusat, emboli air ketuban (Hariyanti dan Astuti, 2021).

c. Komplikasi nifas

Kompilasi nifas adalah kondisi abnormal yang terjadi pada masa nifas, sebagai akibat dari faktor keadaan ibu yang kurang baik selama masa kehamilan. Komplikasi nifas dapat berupa pendarahan *postpartum*, *asfiksia neonatorum*, penyakit bawaan lahir, gangguan pertumbuhan di dalam lahir, dan kematian perinatal (Herselowati, 2024).

3. Penatalaksanaan komplikasi obstetri

Kehamilan risiko tinggi bisa dihalangi melalui penatalaksanaan atau pemantuan kehamilan serta pendeteksian awal kehamilan risiko tinggi, dan lebih diutamakan untuk kondisi yang membuat ibu maupun bayinya mati. Survelensi antenatal meliputi tahap awal kehamilan dan bisa dilakukan perhitungan serta persiapan tahap preparasi bersalin (Ida, 2021). Mendorong seluruh ibu hamil melaksanakan kunjungan antenatal menyeluruh yang bermutu setidaknya 6 kali dengan 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester I serta 3 kali di trimester III, mencakup setidaknya 1 kali visitasi yang ditemani oleh anggota keluarga dkk., (2024). Ibu hamil yang menjalani pemeriksaan ANC minimal empat kali selama kehamilan terbukti memiliki risiko lebih rendah terhadap kejadian luaran perinatal yang buruk, seperti lahir mati dan morbiditas perinatal (McDiehl, 2021).

Survelensi antenatal bertujuan guna mendeteksi secara awal kondisi risiko tinggi ibu serta janinnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020):

1. Memberikan perawatan yang lebih mendalam
2. Memberi penanganan untuk membantu mengendalikan risiko
3. Membuat rujukan guna memperoleh prosedural yang tepat
4. Menekan tingkat kesakitan serta mortalitas ibu.

Pemeriksaan kehamilan ini dilakukan untuk pengawasan kehamilan serta mendeteksi dini risiko tinggi pada kehamilan, serta kondisi yang menimbulkan mortalitas ibu dan anaknya. Memenuhi kebutuhan nutrisi, menjaga berat badan dan mnghindari hal-hal yang menyebabkan komplikasi pada kehamilan. Survelensi antenatal kehamilan sejak awal, dilakukan agar bisa melakukan perhitungan serta mempersiapkan tahapan-tahapan dalam persiapan proses persalinan.

4. Pencegahan komplikasi obstetri

Pencegahan terjadinya komplikasi obstetri bertujuan untuk menciptakan kondisi kehamilan, persalinan, maupun masa nifas yang sehat dan aman. Pencegahan dapat dilakukan melalui 3 cara, yaitu:

- a. Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tenang
 - 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas (PKM),

atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.

b. Pengawasan antenatal

Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya, seperti:

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu sebagai berikut.

- 1) Diet dan pengawasan berat badan. Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus rematur, abortus, dan lain – lain, sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar, dan lain – lain.

- 2) Saat hamil, bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati – hati.
- 3) Kebersihan dan pakaian. Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil, pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai bra yang menyokong payudara, dan pakaian dalam selalu bersih.
- 4) Perawatan gigi. Wanita hamil pada trimester I mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak 11 diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
- 5) Perawatan payudara. Perawatan payudara ini bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan putting susu, dan mengeluarkan putting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- 6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- 7) Wanita pekerja. Wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Melakukan istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang – undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- 8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik. Ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

B. Tingkat Risiko Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis dan diikuti dengan adanya perubahan-perubahan terhadap tubuh perempuan yang kebanyakan akibat dari respon terhadap janin. Berdasarkan lamanya, kehamilan dibedakan menjadi 3 yaitu :

- a. Kehamilan kurang bulan (*preterm*) yaitu kehamilan yang dilahirkan pada usia gestasi < 37 minggu
- b. Kehamilan cukup bulan (*aterm*) yaitu kehamilan yang dilahirkan pada usia gestasi 37 – 42 minggu
- c. Kehamilan lewat waktu (*post term*) yaitu kehamilan yang dilahirkan pada usia gestasi > 42 minggu

Kehamilan terbagi atas 3 (tiga) Trimester yaitu:

- a. Trimester pertama yaitu usia kehamilan 0 – 12 minggu, dimana pada masa ini organ organ vital mulai dibentuk
- b. Trimester kedua yaitu usia kehamilan 12-28 minggu ,dimana pada masa ini semua organ sudah terbentuk namun belum sempurna dan kemampuan janin untuk bertahan hidup masih diragukan
- c. Trimester ketiga yaitu usia kehamilan 28 – 40 minggu, dimana seluruh organ telah terbentuk sempurna dan janin sudah mampu bertahan hidup.

2. Pengertian kehamilan berisiko

Kehamilan dengan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menimbulkan dampak pada ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan bahkan meninggal sebelum kelahiran terjadi. Aspek pemicu resiko kehamilan harus segera ditangani karena dapat mengancam keselamatan ibu, bahkan dapat terjadi kematian pada ibu dan bayi. Penyebab terjadinya resiko tinggi pada kehamilan umumnya terjadi pada kelompok umur <20 tahun dan umur >35 tahun, jarak kehamilan dengan anak sebelumnya < 2 tahun, dan ibu dengan anak lebih dari 4 (Lestari et al., 2021). Terdapat banyak masalah/faktor risiko yang menjadi skrining/deteksi dini ibu hamil di dalam kartu skor poedji rochjati diantaranya adalah usia ibu <16 tahun, usia ibu >35 tahun, dan ibu yang memiliki anak 4/lebih. Penelitian Nuraisya (2018) menemukan hasil dari 51 responden yang dinilai menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati, mayoritas ibu hamil termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi. Kehamilan dengan risiko tinggi tersebut diketahui memiliki potensi mengalami komplikasi persalinan sebesar 3,2 kali lebih besar dibandingkan kehamilan tanpa komplikasi (Sulastri & Nurhayati, 2021).

3. Batasan faktor risiko kehamilan

Risiko kehamilan dapat diakibatkan oleh beberapa 3 kategori faktor (Roehjati, 2019), diantaranya:

- a. Ada potensi gawat obstetric (APGO)
 - 1) Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun seringkali mengalami kondisi rahi dan panggul yang belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Selain itu, mental ibu belum cukup dewasa, sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya.

Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada usia produktif (Murtini dkk., 2021).

2) Primi tua

Ibu yang hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan pendarahan. Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu, ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu (Bayuana dkk., 2023).

3) Anak terkecil umur < 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu, anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya.

4) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua.

5) *Grande multi*

Ibu pernah hamil/melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan, maka kemungkinan banyak ditemui keadaan anemua, kurang gizi, kekendoran dinding perut dan rahim, serta perut menggantung.

6) Tinggi badan ≤ 145 cm

Terdapat 3 batasan pada kelompok risiko ini, yaitu ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional. Dalam hal ini ada 2 kemungkinan yang terjadi, yaitu panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin/kepala tidak besar dan panggul ukuran normal tetapi anaknya besar/kepala besar. Ibu hamil kedua dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang. Ibu hamil, kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500 gram.

7) Riwayat obstetri jelek

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari. Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan. Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran ≥ 2 kali.

8) Persalinan yang lalu dengan tindakan

Selain itu, komplikasi juga dapat terjadi jika persalinan sebelumnya ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam:

- a) Tindakan dengan tarikan tang/cunam/forsep atau vakum
- b) Uri manual, yaitu tindakan pengeluaran uri/ari-ari/plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila ditunggu sampai $\frac{1}{2}$ jam uri tidak dapat lahir sendiri
- c) Ibu diberi *infuse*/tranfusi pada persalinan lalu

Persalinan yang lalu mengalami pendarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500 cc, sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus, serta tranfusi

darah. Pemberian infus/tranfusi pada ibu tersebut, merupakan tindakan yang dapat menyelamatkan ibu hamil. Tranfusi diberikan di Rumah Sakit Rujukan.

9) Bekas operasi sesar

Ibu hamil pada persalinan lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bekas luka pada inding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan muah robek pada kehamilan/persalinan berikutnya yang disebut robekan rahim. Keadaan ini dapat terjadi pada operasi sesar klasik (*corporil*) yaitu rahim dibuka pada rahim, tetapi tidak pada bagian dari rahim.

b. Ada gawat obstetri (AGO)

1) Penyakit pada ibu hamil

a) Anemia

Bila diperiksa melalui tes laboratorium, didapatkan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11gr%. Kondisi seperti ini dapat meningkatkan risiko kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, persalinan lama, dan pendarahan pasca persalinan.

b) Malaria

Apabila penyakit malaria ini disertai dengan panas yang tinggi dan anemia, maka mengganggu kehamilan dan dapat mengakibatkan abortus/keguguran, kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur.

c) Tuberkulosa paru

Penyakit ini tidak berpengaruh secara langsung terhadap janin dan tidak memberikan penularan selama kehamilannya. Janin baru tertular setelah dilahirkan. Bila Tuberkulosa/TBC sudah berat dapat menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga dan

termasuk ASI ikut berkurang, bahkan ibu dianjurkan untuk tidak memberi ASI kepada bayinya secara langsung.

d) Payah jantung

Pada saat kehamilan, penyakit jantung menjadi lebih berat. Penyakit jantung pada kondisi kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan janin dan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

e) Diabetes mellitus

Pengaruh kencing manis terhadap kehamilan tergantung pada berat ringannya penyakit, pengobatan dan perawatannya. Pengobatan kencing manis menjadi lebih sulit karena pengaruh kehamilan. Kehamilan akan memperberat kencing manis dan memperbesar kemungkinan timbulnya komplikasi seperti koma (ibu tidak sadar).

f) HIV/AIDS

HIV termasuk penyakit menular seksual yang dapat ditularkan melalui hubungan seks, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, penularan dari ibu ke janin melalui plasenta pada masa kehamilan atau saat persalinan.

g) Toksoplasmosis

Ibu hamil dengan penyakit toksoplasmosis pada kehamilan muda dapat berisiko mengalami abortus/keguguran dan pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelainan kongenital dan hidrosefalus.

2) Pre-eklampsia ringan

Kondisi ibu yang disebabkan oleh kehamilan yang ditandai dengan edema, tekanan darah tinggi dan terdapat zat putih telur pada urin, biasanya kondisi ini disebut keracunan kehamilan.

3) Hamil kembar

Pada hamil kembar, perut tampak lebih besar dari hamil biasanya dan rahim ibu juga ikut membesar yang menekan organ tubuh sekitarnya dan dapat menimbulkan sesak nafas, pembengkakan bibir kemaluan, varises, dan wasir.

4) *Hydramnion*/hamil kembar air

Kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Keadaan ini mulai tampak pada triwulan III, dapat terjadi secara perlahan-lahan atau sangat cepat.

5) Janin mati dalam rahim

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam rahim menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari mati yang masuk ke dalam darah ibu.

6) Hamil *serotinus*

Ibu dengan umur kehamilan ≥ 42 minggu. Pada hamil lebih bulan, uri sebagai alat penyalur makanan dan zat asam dari ibu ke janin mengalami proses menjadi tua. Dalam keadaan ini, fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampak tidak baik bagi janin, yaitu janin mengecil, kulit mengkerut, lahir dengan berat lahir rendah. Janin dalam rahim dapat mati mendadak.

7) Letak sungsang dan lintang

Pada kehamilan sungsang kondisi bayi dengan kepala diatas dan kaki dibawah dapat menimbulkan risiko persalinan macet pada bahu, kepala sukar dilahirkan, sehingga bayi berisiko gawat napas berat dan kematian. Pada kehamilan lintang, bayi membutuhkan pertolongan operasi sesar. Persalinan posisi lintang yang tidak ditangani dengan benar dapat mengakibatkan robekan rahim yang menimbulkan pendarahan, infeksi, syok pada ibu, hingga kematian ibu dan janin.

c. Ada gawat darurat obstetri (AGDO)

1) Pendarahan antepartum

Pendarahan antepartum yang terjadi pada vagina pada umur kehamilan ≥ 28 minggu yang disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah perlekatan plasenta menutupi atau sebagian mulut rahim. Solusio plasenta adalah perdarahan pada tempat melekatnya uri pada dinding rahim akibat trauma, kecelakaan, dan tekanan darah tinggi atau pre-eklampsia. Akibat perdarahan yang timbul, terjadi tumpukan darah beku di belakang plasenta, sehingga plasenta sebagian atau seluruhnya lepas dari tempat perlekatannya.

2) Pre-eklampsia berat atau eklampsia

Pre-eklampsia berat terjadi apabila ibu memiliki tekanan darah minimal 160 mmHg diastolik dan 110 mmHg sistolik. Kondisi pre-eklampsia berat ditandai dengan timbul serangan kejang-kejang seperti ayan yang disebut eklampsia. Menurut penelitian sebelumnya di RSUP Sanglah Denpasar, mayoritas preeklampsia pada ibu hamil yaitu nullipara sebanyak 49,07%. Tercatat bahwa frekuensi preeklampsia pada primigravida lebih tinggi dibandingkan multipara karena faktor imunologik, yaitu adanya ketidakcocokan yang berlebihan antara ibu dan janin karena pertama kali terpapar *hormone Human Chorionik Gonadotropin* (Winasih dkk., 2021).

4. Klasifikasi tingkat risiko kehamilan

Risiko kehamilan dapat dilakukan penilaian menggunakan KSPR. KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Fungsi dari KSPR adalah:

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana.
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f. *Audit Maternal Perinatal (AMP)*

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi 3 yaitu (Novita dan Rimandini, 2022):

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)

Perhitungan skor telah disusun dengan format sederhana, yaitu

- a. Skor awal X, yaitu skor dari umur dan paritas yang merupakan karakteristik pada setiap ibu hamil.
- b. Skor X + Y, nilai Y adalah skor dari factor risiko yang mungkin sudah ditemukan pada kontak pertama.
- c. Jumlah skor dapat tetap atau bertambah, disesuaikan dengan factor risiko yang kemudian hari timbul
- d. Jumlah skor tidak berkurang walaupun gejalanya tidak ada lagi

Tabel 1
Contoh Perhitungan Jumlah Skor dan Kode Warna

Masalah/Faktor Risiko	Kontak	Skor	Jumlah	Kode
1) Ibu hamil berumur 30 tahun, sedang hamil 3 bulan, kehamilan yang ketiga	I	2	10	Kuning
2) Anak kedua lahir dengan operasi sesar		8		
3) Keadaan tetap	II,III	Tetap	10	Kuning
4) Pada UK 8 bulan terjadi pendarahan, dirujuk dan dirawat di RS.	IV	8	18	Merah
5) Dirumah tidak ada pendarahan ibu PKK melakukan kontak	V	Tetap	18	Merah
6) Mendadak pendarahan banyak, ibu segera dirujuk ke RS		Tetap	18	Merah

Sumber : Buku Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil oleh Poedji Rochjati (2019)

Faktor-faktor yang paling banyak terjadi saat kehamilan beresiko tinggi yaitu riwayat obstetric berupa abortus, anemia, dan riwayat *section caesarea* (Alfina, 2024). Situasi ini menegaskan pentingnya pengawasan ketat dan perencanaan persalinan yang lebih terintegrasi serta berkualitas, guna mencegah terjadinya komplikasi lanjutan pada ibu dengan kehamilan berisiko tinggi maupun sangat tinggi (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Penelitian Anggraeni (2020) menunjukkan bahwa 35% dari ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sewon 2 pada bulan April tergolong risiko kehamilan rendah, 43,3% tergolong risiko tinggi, dan ibu yang tergolong kehamilan risiko sangat tinggi sebesar 21,7% (Anggraeni, 2020).