

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Selemadeg Barat meliputi Desa Mundeh, Desa Mundeh Kangin, Desa Mundeh Kauh, Desa Lumbung, desa Lumbung kauh, desa Lalanglinggah, Desa Selabih, desa Antosari, Desa Bengkel Sari, Desa Tiying Gading dan Desa Angkah dengan jumlah penduduk 21.764 jiwa.

Puskesmas Selemadeg Barat memiliki cakupan wilayah yang mencakup seluruh area Kecamatan Selemadeg Barat, yang merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Tabanan dan berbatasan langsung dengan Kabupaten Jembrana. Dengan batas-batas wilayah administrasi sebagai berikut:

- a. Utara : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan I
- b. Barat : Wilayah Kabupaten Jembrana
- c. Selatan : Samudara Indonesia
- d. Timur : Wilayah kerja Puskesmas Selemadeg

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan umumnya diukur melalui indikator AKB dan AKI sebagai parameter utama. Di Kecamatan Selemadeg Barat, selama tiga tahun terakhir ditemukan 1 kasus kematian ibu pada tahun 2024 dengan penyebab kematian non obstetrik, yang mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di wilayah tersebut sudah cukup baik. Selain itu, akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan juga tergolong mudah, mengingat keberadaan bidan praktik swasta yang menjadi bagian dari jaringan pelayanan

Puskesmas Selemadeg Barat tersebar hampir merata di seluruh wilayah Kecamatan Selemadeg Barat.

2. Karakteristik Umur Ibu dengan Komplikasi Obstetri di Wilayah Kerja Puskesmas Selemadeg Barat Tahun 2022-2024

Responden pada penelitian ini yaitu ibu yang melakukan kunjungan di Wilayah Kerja Puskesmas Selemadeg Barat. Responden terdiri dari 141 orang ibu dengan komplikasi obstetri yang memenuhi kriteria inklusi. Distribusi karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3
Karakteristik Ibu dengan Komplikasi Obstetri di Wilayah Kerja Puskesmas Selemadeg Barat

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
≤16 tahun	5	3,5
17-35 tahun	120	85,1
>35 tahun	16	11,3
Total	141	100

Berdasarkan karakteristik ibu, sebagian besar ibu berumur antara 17 hingga 35 tahun yaitu sebanyak 120 ibu (85,1%).

3. Identifikasi Kejadian Komplikasi Obstetri di Puskesmas Selemadeg Barat

Tabel 4 menyajikan gambaran kejadian komplikasi obstetri di Puskesmas Selemadeg Barat.

Tabel 4
Identifikasi Kejadian Komplikasi Obstetri di Puskesmas Selemadeg Barat

Jenis Komplikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Komplikasi pada kehamilan	76	53,9
Komplikasi pada persalinan	49	34,5
Komplikasi pada nifas	16	11,3
Total	141	100

Sebagian besar ibu memiliki komplikasi pada masa kehamilan (53,9%).

4. Gambaran Komplikasi Obstetri di Puskesmas Selemadeg Barat

Pada tabel 5 didapat hasil gambaran komplikasi obstetrik.

Tabel 5
Gambaran Komplikasi Obstetri di Puskesmas Selemadeg Barat

Jenis Komplikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Komplikasi pada kehamilan		
Plasenta previa	24	17,0
Abortus	18	12,8
Oligohidramnion	16	11,3
Post date	9	6,4
Hyperemesis	6	4,3
Kehamilan ektopik	1	0,7
KET	1	0,7
Solutio plasenta	1	0,7
Komplikasi persalinan		
Preeklampsia ringan	19	13,5
Ketuban pecah dini	10	7,1
Prolonged fase aktif	6	4,3
Premature	5	3,5
Distorsia	2	1,4
Anemia	1	0,7
Cephalopelvicdisproporsi	1	0,7
Letak melintang	1	0,7
Letak sungsang	1	0,7
Plaenta previa marginalis	1	0,7
Prolonged fase laten	1	0,7
Retensio plasenta	1	0,7
Komplikasi nifas		
Infeksi masa nifas	11	7,8
Eklampsia	4	2,8
Perdarahan	1	0,7
Total	141	100

Hasil penelitian pada komplikasi kehamilan didominasi kejadian plasenta previa (16,9%) dan abortus (12,7%). Komplikasi pada persalinan didominasi kejadian pre eklampsia ringan (13,4%) dan ketuban pecah dini (7%). Pada komplikasi nifas didominasi infeksi masa nifas (7,7%) dan eklampsia (2,8%).

5. Identifikasi Tingkat Risiko Kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat

Tabel 6 menyajikan gambaran tingkat risiko kehamilan.

Tabel 6
Identifikasi Tingkat Risiko Kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat

Risiko kehamilan	Frekuensi	Persentase(%)
Kehamilan risiko rendah	56	39,7
Kehamilan risiko tinggi	69	48,6
Kehamilan risiko sangat tinggi	16	11,3
Total	141	100

Sebagian besar ibu yang mengalami komplikasi obstetri memiliki kehamilan resiko tinggi sebesar 69 orang (48,6%) sedangkan komplikasi obstetri juga masih cenderung tinggi pada kehamilan resiko rendah sebesar 56 orang (39,7%).

6. Identifikasi Kejadian Komplikasi Obstetri berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat

Tabel 7 menyajikan kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan.

Tabel 7
Identifikasi Kejadian Komplikasi Obstetri berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat

Jenis Komplikasi	Risiko kehamilan							
	KRR		KRT		KRST		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Komplikasi pada kehamilan	35	46,1	36	47,4	5	6,6	76	100
Komplikasi pada persalinan	16	32,7	24	49,0	9	18,4	49	100
Komplikasi pada nifas	5	31,3	9	56,3	2	12,5	16	100
Total	56	39,7	69	48,9	16	11,3	141	100

Sebanyak 47,4% ibu dengan komplikasi pada kehamilan memiliki risiko kehamilan tinggi, 46,1% risiko rendah, dan 6,6% risiko sangat tinggi. Sebanyak 49% ibu dengan komplikasi pada persalinan memiliki risiko kehamilan tinggi,

32,7% risiko rendah, dan 18,4% risiko sangat tinggi. Sebanyak 56,3% ibu dengan komplikasi pada nifas memiliki risiko kehamilan tinggi, 31,3% risiko rendah, dan 11,3% risiko sangat tinggi.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini sebagian besar ibu berumur antara 17 hingga 35 tahun yaitu sebanyak 120 ibu (85,1%). Menurut kartu skor Poedji Rochjati umur ibu di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun termasuk dalam kriteria skrining atau deteksi dini untuk menilai adanya masalah/faktor risiko obstetri dalam kehamilan (Sulastris & Nurhayati, 2021). Hasil penelitian Handayani (2017) menemukan sebanyak 78,3% ibu bersalin berumur 20 hingga 35 tahun (Handayani, 2017). Umur 20 hingga 35 tahun dianggap sebagai rentang umur yang paling optimal untuk fungsi reproduksi wanita. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa angka kelahiran tertinggi di Indonesia terjadi pada kelompok ibu dengan umur tersebut (Badan Pusat Statistik, 2023). Komplikasi obstetri banyak ditemukan pada wanita dengan rentang umur 17 hingga 35 tahun, mengingat kelompok umur ini merupakan kelompok yang paling sering menjalani proses persalinan, sehingga secara jumlah absolut kasus komplikasi lebih tinggi. Selain itu, rendahnya pemahaman masyarakat terkait umur kehamilan yang ideal turut menjadi faktor yang mendorong tingginya angka kehamilan pada umur kurang dari 20 tahun (Sari & Febri, 2024). Kehamilan pada umur ibu kurang dari 20 tahun memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi, termasuk kemungkinan mengalami keguguran, anemia, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta berbagai komplikasi kehamilan lainnya. Sementara itu, kehamilan pada umur lebih dari 35 tahun juga menunjukkan peningkatan risiko jika dibandingkan dengan kelompok

usia reproduksi ideal, yaitu 20 hingga 35 tahun. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ reproduksi yang terjadi seiring bertambahnya umur, sehingga meningkatkan potensi terjadinya komplikasi kehamilan yang lebih serius (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Gambaran kejadian komplikasi obstetri pada penelitian ini dengan hasil sebanyak 53,9% komplikasi terjadi pada kehamilan, 34,5% terjadi pada persalinan, dan 12% terjadi pada masa nifas. Sejalan dengan penelitian Tanuwijaya & Susanto (2022) menyatakan bahwa komplikasi obstetri terbanyak ditemukan pada masa kehamilan (32,54%). Setiap ibu hamil berisiko menghadapi beban fisik dan mental, serta potensi terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang dapat berdampak pada kematian, kecacatan, maupun ketidaknyamanan. Komplikasi obstetri umumnya terjadi secara tiba-tiba, sulit diprediksi, dan sering kali tidak dapat dicegah sepenuhnya. Salah satu komplikasi yang paling sering dijumpai adalah perdarahan pasca persalinan. Tingkat risiko komplikasi obstetri pada setiap ibu dapat berbeda-beda, bergantung pada faktor risiko yang teridentifikasi selama masa kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas. Oleh karena itu, semua ibu memerlukan perhatian dan pemantauan yang setara untuk memastikan deteksi dan penanganan komplikasi obstetri secara dini. Tingginya angka komplikasi obstetri juga berkaitan erat dengan rendahnya cakupan serta kualitas pelayanan antenatal care yang diberikan (Fatmawati et al., 2021).

Penelitian ini menemukan hasil komplikasi kehamilan didominasi kejadian plasenta previa (16,9%) dan abortus (12,7%). Etiologi plasenta previa belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor resiko telah ditetapkan seperti umur tua, multiparitas, kehamilan ganda, merokok selama kehamilan, riwayat aborsi

kehamilan, dan riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya (Roni & Pujojati, 2022). Ibu hamil yang mengalami komplikasi selama masa kehamilan memiliki risiko 2,63 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi saat persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan (Simarmata, 2015). Wanita hamil yang tidak pernah menjalani kunjungan antenatal care berisiko mengalami komplikasi kehamilan seperti korioamnionitis dan solusio plasenta. Selain itu, mereka memiliki risiko 9,18 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah, 12,05 kali lebih tinggi mengalami kematian janin, serta 10,03 kali lebih berisiko mengalami kematian neonatal (Priyanti dkk., 2020).

Pada penelitian ini komplikasi pada persalinan didominasi kejadian pre eklampsia ringan (13,4%) dan ketuban pecah dini (7%). Sesuai dengan penelitian Sulastri (2021) menemukan komplikasi persalinan yang sering terjadi yaitu pre eklampsia dan perdarahan (53,24%) (Sulastri & Nurhayati, 2021). Asuhan kebidanan postpartum pada ibu yang mengalami komplikasi obstetrik atau medis selama persalinan cenderung berbeda dibandingkan dengan ibu yang menjalani kehamilan dan persalinan tanpa komplikasi. Komplikasi masa nifas yang paling sering ditemukan adalah infeksi masa nifas (7,7%) dan eklampsia (2,8%). Infeksi masa nifas terjadi akibat luka pada jalan lahir seperti perineum, serviks, maupun bekas implantasi plasenta. Faktor utama penyebab infeksi ini meliputi kurangnya kebersihan selama proses persalinan, prosedur obstetri yang tidak steril, retensi sisa plasenta, luka jalan lahir yang tidak ditangani dengan baik, serta ketuban pecah dini yang meningkatkan risiko masuknya mikroorganisme ke dalam rahim. Selain itu, kondisi ibu seperti anemia, status gizi buruk, dan penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga memperbesar

kemungkinan infeksi. Lingkungan persalinan yang tidak higienis serta minimnya edukasi tentang perawatan diri selama masa nifas juga memperberat risiko terjadinya infeksi. Luka pada perineum dan serviks dapat terjadi apabila ibu mulai mengejan sebelum pembukaan lengkap, ukuran bayi besar, atau adanya tindakan episiotomy (Agustin, 2021).

Gambaran tingkat risiko kehamilan dengan hasil sebanyak 48,6% ibu memiliki kehamilan risiko tinggi sedangkan komplikasi obstetri juga masih cenderung tinggi pada kehamilan resiko rendah sebesar 56 orang (39,7%). Sejalan dengan 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). Penelitian Alfina (2024) juga menemukan sebagian besar responden mengalami kehamilan risiko tinggi (54%). Faktor-faktor yang paling banyak terjadi 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. Rujukan yang direncanakan ke rumah sakit dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai menjadi langkah strategis untuk memastikan penanganan yang optimal bagi kelompok ibu hamil tersebut. Sementara itu, bagi ibu dengan kehamilan risiko rendah, pemantauan sejak dini tetap diperlukan melalui pemberian edukasi, informasi, dan komunikasi yang intensif agar kondisi tetap terjaga, persiapan

persalinan berjalan optimal, dan potensi risiko yang dapat membahayakan kehamilan dapat diminimalkan (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Penelitian Anggondowati (2017) menjelaskan bahwa karakteristik dan komplikasi obstetri dapat memengaruhi luaran perinatal (Anggondowati, 2017). Selain itu, salah satu faktor penting yang turut memengaruhi luaran perinatal adalah kualitas dan frekuensi perawatan kehamilan atau antenatal care (ANC). 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). Bahkan pada kelompok ibu hamil dengan risiko tinggi atau sangat tinggi, keteraturan dalam mengikuti kunjungan ANC dapat mengurangi kemungkinan terjadinya morbiditas perinatal secara signifikan.

Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 47,4% ibu dengan komplikasi pada kehamilan memiliki risiko kehamilan tinggi, 46,1% risiko rendah, dan 6,6% risiko sangat tinggi. Sebanyak 49% ibu dengan komplikasi pada persalinan memiliki risiko kehamilan tinggi, 32,7% risiko rendah, dan 18,4% risiko sangat tinggi. Sebanyak 56,3% ibu dengan komplikasi pada nifas memiliki risiko kehamilan tinggi, 31,3% risiko rendah, dan 11,3% risiko sangat tinggi. Sejalan dengan penelitian Nuraisyah (2018) dengan 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). Tingkat risiko kehamilan yang semakin tinggi akan berbanding lurus dengan peningkatan

frekuensi dan tingkat keparahan komplikasi obstetri yang mungkin muncul. Oleh karena itu, pentingnya deteksi dini terhadap risiko kehamilan tidak dapat diabaikan sebagai upaya utama dalam mencegah komplikasi yang berpotensi fatal.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan, namun tidak mengevaluasi hubungan sebab-akibat antara variabel yang diteliti. Selain itu, data yang diperoleh berasal dari rekam medis dan laporan kesehatan yang kualitasnya bergantung pada kelengkapan serta ketepatan pencatatan, sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi.