

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Tahap Persiapan																				
	Pengajuan Judul	■																			
	Studi Pendahuluan	■																			
	Penyusunan Proposal	■	■	■																	
	Konsultasi Proposal		■	■	■																
	Seminar Proposal					■															
	Perbaikan Proposal						■	■	■												
2	Tahap Pelaksanaan																				
	Pengurusan Izin Penelitian								■	■											
	Pengumpulan Data										■	■	■	■							
	Pengolahan Data													■	■	■					
	Analisa Data														■	■	■				
3	Tahap Pengakhiran Penelitian																				
	Penyusunan Laporan															■	■	■	■		
	Seminar Hasil Penelitian																		■		
	Perbaikan																			■	■
	Publikasi Hasil Penelitian																				■

Lampiran 2 Anggaran Biaya Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Biaya (Rp)
1	Menyusun proposal, pengetikan, penggandaan	200.000
2	Transportasi	200.000
3	Seminar proposal	50.000
4	Perbaikan proposal	200.000
5	Ijin penelitian	100.000
6	Pelaksanaan penelitian	150.000
7	Transportasi	50.000
8	Analisa data	100.000
9	Menyusun skripsi, pengetikan, penggandaan	200.000
10	Ujian skripsi	200.000
11	Perbaikan skripsi	200.000
Jumlah		1.650.000

Lampiran 3 Formulir Penelitian

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian :

A. Identitas Responden

Nama :

Usia :

B. Komplikasi Obstetri

Komplikasi Obstetri : Kehamilan/Persalinan/Nifas

Jenis Komplikasi :

C. Checklist Tingkat Risiko

No	Masalah/Faktor Risiko	Ya	Tidak
1	Apakah ibu hamil berusia ≤ 16 Tahun?		
2	Apakah ibu hamil berusia ≥ 35 Tahun?		
3	Apakah ibu hamil berusia kawin ≥ 4 Tahun?		
4	Apakah kehamilan saat ini jaraknya ≥ 10 Tahun setelah persalinan terakhir?		
5	Apakah kehamilan saat ini jaraknya ≤ 2 tahun setelah persalinan terakhir?		
6	Apakah ibu hamil memiliki 4 anak atau lebih?		
7	Apakah ibu hamil memiliki tinggi badan ≤ 145 cm?		
8	Apakah ibu hamil memiliki riwayat kehamilan sebelumnya dengan: a. keguguran b. lahir belum cukup bulan c. lahir mati d. lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari e. kematian janin dalam kandungan		
9	Apakah ibu pernah melahirkan dengan: a. tarikan vakum/forset b. pengeluaran plasenta dengan tangan dari rongga rahim c. diberi infus/transfuse		
10	Apakah ibu pernah operasi sesar?		
11	Apakah ibu memiliki penyakit selama kehamilan, seperti: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru		

	d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual g. Toksoplasmosis		
12	Apakah ibu memiliki bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi?		
13	Apakah ibu sedang hamil kembar?		
14	Apakah ibu mengalami hydramion/hamil dengan air ketuban ≥ 2 liter?		
15	Apakah ibu tidak merasakan pergerakan pada anak, payudara mengecil, dan perut mengecil?		
16	Apakah umur kehamilan ibu ≥ 42 minggu		
17	Apakah letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan kaki dibawah?		
18	Apakah letak janin dalam rahim melintang?		
19	Apakah ibu hamil mengalami perdarahan setelah umur kehamilan 28 minggu?		
20	Apakah ibu hamil mengalami eklamsia/kejang-kejang?		

D. Perhitungan Skor Tingkat Risiko Kehamilan

Masalah/Faktor Risiko	Kontak	Skor	Jumlah	Kode Warna

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12
4. Lampiran SPSS

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian



Tabanan 10 Maret 2025

Nomor : 071/ 88/2025/DPMPTSP
Lampiran :
Perihal : **Surat Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth:
Kepala UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

di
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Surat dari Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor PP.06.02/F.XXIV.14/0645/2025 , Tanggal 20 Februari 2025, perihal permohonan Ijin Rekomendasi Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Ni Made Respemi Yanti
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Belong, Ds. Belumbang, Kec..Kerambitan, Kab. Tabanan, Provinsi Bali
Judul Penelitian : Gambaran Kejadian Komplikasi Obstetri berdasarkan Tingkat Resiko Kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat Tahun 2022-2024
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Selemadeg Barat
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : Maret 2025- April 2025
Tujuan : Skripsi

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
Biaya Tarif Rp0;**

a.n Bupati Tabanan
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan
Dra.Ni Wawan Mariati, MM
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196809261994032008

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE

Lampiran 5 Persetujuan Etik



Kementerian Kesehatan Poltekkes Denpasar

📍 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
☎ (0361) 710447
🌐 <https://poltekkes-denpasar.ac.id>

PERSETUJUAN ETIK/ *ETHICAL APPROVAL*

Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 431 /2025

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Gambaran Kejadian Komplikasi Obstetri berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat tahun 2022- 2024

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Ni Made Respemi Yanti

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 24 April 2025

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran Ethical Approval

Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 431 /2025

Tanggal : 24 April 2025

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
Ni Made Respemi Yanti	Gambaran Kejadian Komplikasi Obstetri berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat tahun 2022- 2024	Penelitian dapat dilanjutkan	-

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



[Handwritten signature]

Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Lampiran 6 Lampiran SPSS

Statistics					
		Kategori_umur	Jenis_komplikasi	Gabung	Risiko_kehamila
N	Valid	141	141	141	141
	Missing	0	0	0	0

Kategori_umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=16 tahun	5	3.5	3.5	3.5
	17-35 tahun	120	85.1	85.1	88.7
	>35 tahun	16	11.3	11.3	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Jenis_komplikasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Komplikasi pada kehamilan	76	53.9	53.9	53.9
	Komplikasi pada persalinan	49	34.8	34.8	88.7
	Komplikasi pada nifas	16	11.3	11.3	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Gabung					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Abortus	18	12.8	12.8	12.8
	Hyperemesis	6	4.3	4.3	17.0
	Kehamilan ektopik	1	.7	.7	17.7
	KET	1	.7	.7	18.4
	Oligohidramnion	16	11.3	11.3	29.8
	Plasenta previa	24	17.0	17.0	46.8
	Post date	9	6.4	6.4	53.2

Solutio plasenta	1	.7	.7	53.9
Anemia	1	.7	.7	54.6
Cepalopelvicdisproporsi	1	.7	.7	55.3
Distorsia	2	1.4	1.4	56.7
Ketuban pecah dini	10	7.1	7.1	63.8
Letak melintang	1	.7	.7	64.5
Letak sungsang	1	.7	.7	65.2
Plaenta previa marginalis	1	.7	.7	66.0
Preeklampsia ringan	19	13.5	13.5	79.4
Premature	5	3.5	3.5	83.0
Prolonged fase aktif	6	4.3	4.3	87.2
Prolonged fase laten	1	.7	.7	87.9
Retensio plasenta	1	.7	.7	88.7
Eklampsia	4	2.8	2.8	91.5
Infeksi masa nifas	11	7.8	7.8	99.3
Perdarahan	1	.7	.7	100.0
Total	141	100.0	100.0	

Risiko_kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KRR	56	39.7	39.7	39.7
	KRT	69	48.9	48.9	88.7
	KRST	16	11.3	11.3	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Case Processing Summary

		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_komplikasi *	Risiko_kehamilan	141	100.0%	0	0.0%	141	100.0%

Jenis_komplikasi * Risiko_kehamilan Crosstabulation

Risiko_kehamilan			Total
KRR	KRT	KRST	

Jenis_komplikasi	Komplikasi pada kehamilan	Count	35	36	5	76
		% within Jenis_komplikasi	46.1%	47.4%	6.6%	100.0%
		% within Risiko_kehamilan	62.5%	52.2%	31.3%	53.9%
		% of Total	24.8%	25.5%	3.5%	53.9%
	Komplikasi pada persalinan	Count	16	24	9	49
		% within Jenis_komplikasi	32.7%	49.0%	18.4%	100.0%
		% within Risiko_kehamilan	28.6%	34.8%	56.3%	34.8%
		% of Total	11.3%	17.0%	6.4%	34.8%
	Komplikasi pada nifas	Count	5	9	2	16
		% within Jenis_komplikasi	31.3%	56.3%	12.5%	100.0%
		% within Risiko_kehamilan	8.9%	13.0%	12.5%	11.3%
		% of Total	3.5%	6.4%	1.4%	11.3%
Total		Count	56	69	16	141
		% within Jenis_komplikasi	39.7%	48.9%	11.3%	100.0%
		% within Risiko_kehamilan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	39.7%	48.9%	11.3%	100.0%

Lampiran 7 Dokumentasi





Plagiarism Checker X - Report

Originality Assessment

25%



Overall Similarity

Date: May 19, 2025

Matches: 1894 / 7588 words

Sources: 56

Remarks: High similarity detected, please make the necessary changes to improve the writing.

Verify Report:

Scan this QR Code



BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Siklus kehidupan pada manusia mengajarkan kita tentang perubahan fisiologis yang terjadi saat manusia berkembang mulai dari lahir hingga mati. Terpenuhinya angka kelahiran dapat diperoleh dari hasil pembuahan yang menyebabkan kehamilan. Kehamilan merupakan salah satu proses fisiologis yang dialami oleh perempuan akibat dari fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum (Wati dkk., 2023). Kehamilan dapat terjadi pada perempuan yang telah mengalami menstruasi. Perempuan mulai mengalami menstruasi dalam rentang usia 12-16 tahun (Nainar dkk., 2024). Namun pada usia tersebut perempuan belum diperbolehkan untuk hamil. Usia ideal perempuan untuk hamil yaitu pada rentang 20-35 tahun (Ratnaningtyas dkk., 2023). Perempuan yang hamil pada usia <20 atau >35 berisiko mengalami komplikasi pada kehamilan.

Sebagian besar kehamilan dan persalinan akan menghasilkan kegembiraan, yaitu terlahirnya bayi yang sehat. Namun, adanya kegawatan yang dapat dialami ibu sangat berpotensi memberikan bahaya berupa kesakitan, bahkan kematian ibu dan atau bayinya.

Kejadian tersebut dapat terjadi apabila ibu mengalami kehamilan berisiko. Kehamilan berdasarkan tingkat risikonya, dikategorikan menjadi 3 yaitu kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi (Rochjati, 2019). Menurut data

World Health Organization (WHO) (2019), ¹⁸ setiap hari sekitar 808 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan seperti perdarahan berlebihan dan bengkak di kaki, tangan dan wajah yang disertai sakit kepala dan kejang. ²⁵ Di Indonesia, kehamilan risiko tinggi menyentuh angka 34%, lebih tinggi dari beberapa negara, seperti India dan Nepal.

Menurut WHO (2023), kehamilan berisiko tinggi memiliki potensi atau ancaman terhadap kesehatan dan kehidupan ibu dan bayi. Berdasarkan dari Data Survey ⁴⁴ Kesehatan

Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa proporsi faktor risiko berdasarkan

karakteristik umur ibu tertinggi pada kelompok usia diatas 35 thn, sedangkan

berdasarkan pendidikan yang memiliki faktor risiko tertinggi pada kelompok tidak pernah

sekolah, dan berdasarkan jenis pekerjaan yang memiliki faktor risiko tertinggi pada kelompok sekolah/ pelajar. Ancaman kehamilan berisiko tinggi menempatkan ibu dan bayi dalam kondisi yang tidak aman selama masa kehamilan, persalinan, dan bahkan setelah melahirkan. Pengelompokan risiko kehamilan bertujuan untuk membedakan pemberian asuhan, karena tindak lanjut yang diberikan cenderung berbeda (Zega dkk., 2023). Pemeriksaan pada kehamilan normal dilakukan 1 kali pemeriksaan di trimester 1, 2 kali pemeriksaan di semester 2, dan 3 kali pemeriksaan di semester 3 (Menkes RI, 2024). Sedangkan ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi harus ditangani langsung oleh dokter spesialis, karena pemantauan yang dilakukan lebih ketat.

Komplikasi obstetri merupakan masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. ¹³ Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) sistem pencatatan kematian ibu, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Penyebab kematian Ibu hamil yang utama adalah terlambat menegakkan diagnosa dan terlambat merujuk ke fasilitas kesehatan. Sedangkan penyebab kematian Ibu bersalin yang paling banyak adalah preeklamsia dan eklamsia.

⁴⁴ Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 menunjukkan proporsi komplikasi persalinan di Bali tertinggi disebabkan oleh ketuban pecah dini 3,8%, komplikasi akibat letak sungsang pada urutan ke- 3 sebesar 2,7%, kemudian hipertensi sebesar 2,1%, plasenta Previa 1,4%, lilitan tali pusat 1,2% perdarahan sebesar 0,7%, dan komplikasi lainnya 2,9%. Sementara itu, data Profil Kesehatan Provinsi Bali menyatakan Angka ¹³ Kematian Ibu pada tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,7 per 100.000 KH, tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 KH dan tahun 2021 merupakan angka tertinggi yaitu 189,7 per 100.000 KH. Tahun 2022 terjadi penurunan kasus dibandingkan tahun 2021 menjadi 110,4 per 100.000 KH (Dikes Provinsi Bali, 2022). Kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2022 secara absolut sebanyak 68 kasus, dan penurunan ini terjadi di semua kabupaten/kota. Kasus tertinggi terdapat di Kota Denpasar yaitu 18 kasus, Karangasem 10 kasus, Buleleng 10 Kasus, Badung 8 kasus, Jembrana 7

kasus, Tabanan dan Gianyar 7 kasus, Bangli 2 kasus, dan Klungkung dengan jumlah kasus terendah yaitu respons penyebab kematian ibu masih didominasi oleh masalah kesehatan yang mempengaruhi proses kehamilan, persalinan maupun masa nifas, yang kita sebut sebagai penyebab non obstetri. Penyebab kematian ibu diantaranya pendarahan, hipertensi, infeksi, gangguan metabolik, jantung, COVID-19, dan lain-lain. Adapun yang menjadi perhatian kita bersama adalah masih ada 10 kematian ibu disebabkan oleh karena perdarahan sebesar 14,71%, hipertensi 11,76% dan infeksi sebesar 7,35% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022).

Komplikasi obstetri dapat dicegah mulai dari usia remaja dan selama perencanaan kehamilan. Pada usia remaja, perempuan sudah mengalami menstruasi yang artinya berkurangnya jumlah zat besi dalam tubuh. Kejadian ini dapat menyebabkan anemia, yang 10 merupakan salah satu faktor risiko dari komplikasi obstetri. Remaja putri direkomendasikan untuk mengonsumsi suplemen zat besi dan menerapkan pola makan gizi seimbang untuk mencegah anemia dan KEK (kekurangan energi kronis). Pemeriksaan terkait kedua masalah tersebut dilakukan kembali ketika melakukan perencanaan kehamilan. Tujuannya untuk menyatakan bahwa perempuan tersebut sudah layak hamil/tidak.

Penelitian dilakukan oleh Rini (2023) tentang 42 hubungan frekuensi kunjungan antenatal care K6 dengan terjadinya komplikasi kehamilan menyebutkan bahwa 43.2% responden tidak mengalami komplikasi kehamilan, namun kesadaran responden untuk melakukan kunjungan antenatal cenderung berkurang. 19

Ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan tidak dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi (Rini, 2023). 15 Wanita hamil yang tidak pernah melakukan kunjungan antenatal mengalami komplikasi kehamilan yaitu korioamnionitis dan solusio plasenta serta 9,18 kali berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah, 12,05 kali berisiko terjadi kematian janin dan 10,03 kali berisiko

dengan kematian neonatal (Priyanti dkk., 2020). Penelitian Nuraisya (2018) dengan hasil dari 51 responden yang dinilai menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati, mayoritas ibu hamil termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi.

Studi pendahuluan telah dilakukan di Kabupaten Tabanan dan diperoleh Data PWS KIA Tahun 2024 yang menunjukkan bahwa angka komplikasi Obstetri di Kabupaten Tabanan mencapai 78,5%. Peringkat 1 besar cakupan komplikasi obstetri tertinggi dari 20 puskesmas di Kabupaten Tabanan adalah Puskesmas Kediri 1, diikuti oleh Puskesmas Kerambitan 1, Pupuan 2 dan Selemadeg Barat. Peneliti sudah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Selemadeg Barat menggunakan metode wawancara pada 5 sasaran dengan kejadian komplikasi obstetri yang didampingi oleh koordinator pelayanan kesehatan ibu. Diperoleh hasil bahwa 2 dari 5 kejadian disebabkan oleh kehamilan risiko tinggi, yaitu ibu berusia 15 tahun mengalami anemia, dan 3 kejadian lainnya disebabkan oleh faktor ibu hamil mengalami pre-eklampsia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat tahun 2022 – 2024.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang ingin diteliti yaitu “Bagaimanakah gambaran kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat tahun 2022 - 2024?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Mengetahui gambaran kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat tahun 2022 - 2024.

2. Tujuan khusus

Mengidentifikasi karakteristik umur pada ibu nifas yang mengalami komplikasi obstetrik di Puskesmas Selemadeg Barat Tahun 2022-2024

Mengidentifikasi kejadian komplikasi obstetri di Puskesmas Selemadeg Barat Tahun

2022-2024.

Mengidentifikasi gambaran komplikasi obstetrik di Puskesmas Selemadeg Barat Tahun 2022-2024.

Mengidentifikasi tingkat risiko kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat Tahun 2022-2024.

Mengidentifikasi kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat Tahun 2022-2024.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi media pengembangan ilmu pengetahuan, memberi tambahan catatan hasil penelitian pada puskesmas setempat, serta memberi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan topik yang serupa.

2. Manfaat praktis

52 Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan pada masyarakat luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Komplikasi Obstetri

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. 21 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 10 pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

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 34 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

Komplikasi 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. Surveilensi 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 I, 1 kali di trimester II serta 3 kali di trimester III, mencakup setidaknya 1 kali visitasi yang ditemani oleh anggota keluarga dkk., 2024).

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

Memberikan perawatan yang lebih mendalam

Memberi penanganan untuk membantu mengendalikan risiko

Membuat rujukan guna memperoleh prosedural yang tepat

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 menghindari hal-hal ⁴⁸ 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:

Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tenang

Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong ⁸ persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

³ 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.

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:

Mengenal dan menangani 5 sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.

Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.

Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Pendidikan Kesehatan

3 Pendidikan Kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu sebagai berikut.

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.

Saat hamil, bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. 5

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.

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.

38 Perawatan payudara. Perawatan payudara ini bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). 5 Imunisasi untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.

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.

Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik. 5 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

Pengertian kehamilan

12 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 :

39 Kehamilan kurang bulan (preterm) yaitu kehamilan yang dilahirkan pada usia gestasi < 37 minggu

Kehamilan cukup bulan (aterm) yaitu kehamilan yang dilahirkan pada usia gestasi 37 – 42 minggu

Kehamilan lewat waktu (post term) yaitu kehamilan yang dilahirkan pada usia gestasi > 42minggu

Kehamilan terbagi atas 3 (tiga) Trimester yaitu:

Trimester pertama yaitu usia kehamilan 0 – 12 minggu, dimana pada masa ini organ organ vital mulai dibentuk

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

Trimester ketiga yaitu 53 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. 4

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).

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:

Ada potensi gawat obstetric (APGO)

Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur < 16 tahun seringkali mengalami kondisi rahi dan panggul yang ²³ belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Selain itu, mental ibu belum cukup dewasa, sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. ²⁴ 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. ⁷ 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. ¹ 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).

⁷ 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 ibi seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi. ¹¹ 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 3¹ 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.

11 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. Keamilan³⁵ kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran > 2 kali.

8) 1 Persalinan yang lalu dengan tindakan

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

Tindakan dengan tarikan tang/cunam/forsep atau vakum

Uri manual, yaitu tindakan pengeluaran uri/ari-ari/plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila ditunggu sampai ½ jam uri tidak dapat lahir sendiri

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)

8 Penyakit pada ibu hamil

Anemia

Bila diperiksa melalui tes laboratorium, didapatkan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11gr%. Kondisi seperti ini 4 dapat meningkatkan risiko kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, persalinan lama, dan pendarahan pasca persalinan.

b) Malaria

Apabila penyakit 2 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, tranfusi 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 ¹⁰ 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

² 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) ¹ 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, ¹⁶ 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. ¹ 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 10 kematian ibu dan janin.

c. Ada gawat darurat obstetri (AGDO)

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 1 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 2 preeklampsia pada ibu hamil yaitu nullipara sebanyak 49,07%. Tercatat bahwa 22 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. ⁸ 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. ⁹

Fungsi dari KSPR adalah:

Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.

Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana.

Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.

¹⁴ Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. ⁹ Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko

dibagi 3 yaitu (Novita dan Rimandini, 2022):

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)

Perhitungan skor telah disusun dengan format sederhana, yaitu

Skor awal X, yaitu skor dari umur dan paritas yang merupakan karakteristik pada setiap ibu hamil.

Skor X + Y, nilai Y adalah skor dari factor risiko yang mungkin sudah ditemukan pada kontak pertama.

³⁶ Jumlah skor dapat tetap atau bertambah, disesuaikan dengan factor risiko yang kemudian hari timbul

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

Ibu hamil berumur 30 tahun, sedang hamil 3 bulan, kehamilan yang ketiga

Anak kedua lahir dengan operasi sesar I 2

8 10 Kuning

3) Keadaan tetap II,III Tetap 10 Kuning

4) 17 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 4 tinggi maupun sangat tinggi (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

54 BAB III

KERANGKA KONSEP

Kerangka Konsep

Kejadian komplikasi obstetri:

Kehamilan, yaitu preelampsia, eklampsia, pendarahan hyperemesis gravidarum, plasenta previa, solutio plasenta, kehamilan ektopik

Persalinan, yaitu partus lama/kasep

perdarahan hebat, preeklampsia berat, eklampsia, 48 bayi sungsang atau melintang,

rupture uteri, retentio plasenta, distosia, prolaps tali pusat, kelaihan premature, emboli air ketuban

3. Nifas, yaitu pendarahan postpartum, infeksi nifas, preeklampsia dan eklampsia masa nifas

Batasan faktor risiko kehamilan

Usia ibu <16 tahun atau >35 8 tahun

Anak terkecil < 2 tahun

Persalinan terakhir > 10 tahun

Grande multi

Tinggi badan <145 cm

Riwayat obstetri jelek

Bekas operasi sesar

Penyakit ibu hamil

Pre-eklampsia

Hamil kembar

Hidramnion

Janin mati dalam rahim

Hamil serotinus

Letak lintang/ sungsang

Pendarahan antepartum

Tingkat Risiko Kehamilan

Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

4 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

jokian

Kejadian komplikasi neonatal:

Berat bayi lahir rendah, bayi lahir prematur, asfiksia neonatorum, penyakit bawaan lahir, gangguan pertumbuhan di dalam lahir, dan kematian perinatal

Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Kejadian Komplikasi Obstetri Berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat Tahun 2022 - 2024

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik, sifat, kualitas, atau atribut terukur dari individu, objek atau situasi yang sedang diteliti. Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu 30 variabel yang hanya mengungkapkan variabel untuk dideskripsikan unsur atau faktor-faktor di dalam setiap gejala, variabel dalam penelitian ini yaitu gambaran kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan.

2. Definisi operasional variabel

Definisi operasional merujuk pada proses mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan

Tabel 2

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No Variabel Definisi Operasional Cara Pengukuran Skala

1 Kejadian komplikasi obstetri Kelainan yang terjadi 4 pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang dapat menimbulkan permasalahan pada ibu dan bayi akibat kehamilan berisiko. Komplikasi obstetri dikategorikan menjadi 3, yaitu:

Komplikasi pada kehamilan

Komplikasi pada persalinan

Komplikasi pada nifas Observasi/ pengamatan pada Kohort Ibu Nominal

2 Tingkat risiko kehamilan Tingkat risiko kehamilan dikategorikan menjadi 27 3, yaitu:

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah) Observasi/ pengamatan pada

Kohort Ibu menggunakan checklist dan Kartu Skor Poedji Rochjati Ordinal

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat tahun 2022 – 2024?

BAB IV

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat tahun 2022 - 2024.

B. Alur Penelitian

Perumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat tahun 2022 - 2024?

Studi Pendahuluan

Ditemukan kejadian komplikasi obstetri dengan kehamilan risiko tinggi

Populasi Penelitian

Seluruh ibu nifas dengan komplikasi obstetri di Puskesmas Selemadeg Barat

Kriteria Inklusi

Teknik Sampling

Menggunakan teknik Total sampling

Sampel Penelitian

Ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi

Teknik Pengumpulan Data

Observasi/penelusuran pada Kohort Ibu menggunakan check list dan KSPR PoedjiRPoedji

Analisa Data dan Penarikan Kesimpulan

Gambar 2. Alur Penelitian

43 C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Selemadeg Barat pada bulan Maret 2025.

45 Pertimbangan tempat penelitian ini karena dari studi pedahuluan ditemukan bahwa

Puskesmas Selemadeg Barat ada di peringkat 4 teratas dari 20 Puskesmas se Kabupaten Tabanan yang memiliki angka kejadian komplikasi obstetri serta tingginya cakupan kehamilan risiko tinggi pada tahun 2024.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian

Populasi 2 dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas dengan komplikasi obstetri di wilayah Puskesmas Selemadeg Barat yang tercatat pada Kohort Ibu dan Laporan Tahunan Program Ibu tahun 2022-2024, yaitu sebanyak 142 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang menjadi populasi penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah :

Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu nifas dengan komplikasi obstetri yang data sekundernya lengkap.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling adalah cara atau teknik yang digunakan dalam mengambil sampel yang sedapat mungkin mewakili populasinya. Teknik sampling menggunakan Total Sampling.

Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan seluruh populasi sebagai sampel penelitian.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Buku Kohort Ibu dan Laporan tahunan Program Ibu Puskesmas Selemadeg Barat tahun 2022 – 2024 untuk mengetahui jumlah ibu nifas dengan komplikasi obstetri dan sebarannya di 11 desa wilayah Puskesmas Selemadeg Barat.

2. Instrumen pengumpulan data

Jenis instrumen **51 pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini** berupa formulir penelitian. Pada formulir penelitian dibuat dengan pertanyaan yang disertai keterangan pada setiap pertanyaan dimana kolom memberikan keleluasaan peneliti untuk mencantumkan hal atau data data lainnya yang dianggap penting. Sedangkan instrumen lainnya yaitu **8 Kartu Skor Poedji Rochjati** digunakan untuk mengetahui kondisi/riwayat kehamilan yang terjadi yang menunjukkan tingkat risiko kehamilan.

3. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan oleh penulis dengan mengamati Buku Kohort Ibu dan Laporan tahunan Program Ibu tahun 2022-2024. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Selemadeg Barat bulan Maret 2025 dimulai dari:

Mengurus Ethical Clearence ke Komite Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan Nomor DP.04.02/F.XXXII.25/431/2025

Mengajukan permohonan ijin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan pelayanan

Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan dengan Nomor 071/88/2025/DPMPSTP

Menyampaikan ijin penelitian ke Puskesmas Selemadeg Barat

Melakukan pengumpulan data sekunder pada Buku Kohort Ibu dan Laporan tahunan

Program Ibu tahun 2022-2024 menggunakan instrumen yang telah ditetapkan

F. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data

Editing

Melakukan pengecekan dengan memeriksa kelengkapan hasil observasi pada lembar checklist serta memperjelas, apabila ditemukan kejanggalan jawaban pada checklist, dilakukan pemeriksaan kembali pada data sekunder yang dikumpulkan.

b. Scoring

Pada kegiatan ini penilaian data dilakukan dengan memberi skor pada 17 kartu Skor

Poedji Rochjati untuk mengelompokkan ibu hamil berdasarkan tingkat risiko kehamilan. 31

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. 17 Tiap faktor risiko skornya 4, kecuali bekas

operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, pendarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. 9 Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan

perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Setelah memperoleh

skor, diberikan kode menggunakan warna, yaitu warna hijau (skor 2) yang berarti risiko rendah, kuning (skor 6-10) berarti risiko tinggi, merah (> 12) berarti risiko sangat tinggi.

c. Tabulating

Menyajikan 49 data dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel penelitian yang telah ditentukan. Tabulasi dilakukan untuk mempermudah pengolahan dan analisa data ke dalam distribusi frekuensi.

d. Coding

Coding yaitu kegiatan memproses data dengan cara memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data untuk mempermudah dalam melakukan analisa data. Total skor 2 termasuk 8

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) diberi kode 1, total skor 6-10 termasuk Kehamilan Risiko

Tinggi (KRT) diberi kode 2, skor ≥ 12 termasuk Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) diberi kode 3.

e. Processing

28 Kegiatan ini diawali dengan melakukan entry data variabel sesuai dengan kode ke dalam program komputer excel dan kemudian dianalisa dengan spss statistic 27.

2. Analisa data

Analisa 41 data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dan diinterpretasikan yang dinyatakan dalam bidang persentase yang dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi, sebagai langkah awal dari keseluruhan analisa. Variabel yang dianalisa adalah kejadian komplikasi osbtetri berdasarkan tingkat risiko 4 kehamilan menggunakan kartu Skor Poedji Rochjati, Hasil pengisian jawaban pada kartu Skor Poedji Rochjati dihitung dari skor total yang diperoleh oleh masing-masing responden, kemudian skor total dikategori menjadi 3, 32 yaitu: Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST).

Setelah kedua variabel dituangkan 49 dalam tabel distribusi frekuensi selanjutnya data dituangkan dalam tabel tabulasi silang dari kedua variabel yang dibandingkan untuk mendapat gambaran kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini diajukan pada komisi etik penelitian untuk mendapatkan ethical clearence, aspek etik yang diperhatikan yaitu:

Confidentiality (kerahasiaan)

Untuk menjaga kerahasiaan responden/sampel, informasi yang telah dikumpulkan tidak 26 disebarluaskan oleh peneliti. Data yang disajikan hanya yang berhubungan dengan kepentingan penelitian, tanpa perlu mencantumkan identitas renponden/sampel.

2. Respect for persons (menghormati responden)

Menghormati harkat dan martabat manusia dalam hal ini responden yang terlibat dalam penelitian.

3. Beneficence (bermanfaat)

40 Kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian yang dialami oleh responden. Penelitian ini harus bermanfaat bagi masyarakat.

4. Justice (adil)

33 Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus mendapat perlakuan yang adil dan sama sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

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 Tying Gading dan Desa Angkah dengan jumlah penduduk 21.764 jiwa.

6 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:

Utara : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan I

Barat : Wilayah Kabupaten Jembrana

Selatan : Samudara Indonesia

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 Nifas dengan Komplikasi Obstetri 6 di Wilayah Kerja

Puskesmas Selemadeg Barat Tahun 2022-2024

Responden pada penelitian ini yaitu ibu nifas yang melakukan kunjungan di Wilayah Kerja

Puskesmas Selemadeg Barat. Responden terdiri dari 142 orang ibu nifas 46 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Distribusi karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3

50 Karakteristik Ibu Nifas dengan Komplikasi Obstetri di Wilayah Kerja Puskesmas

Selemadeg Barat

Umur (n=142) Frekuensi Proporsi (%)

≤16 tahun 5 3,5

17-35 tahun 121 85,2

>35 tahun 16 11,3

Berdasarkan karakteristik ibu nifas, sebagian besar ibu berumur antara 17 hingga 35 tahun (85,2%), sebanyak 11,3% ibu berumur 10 lebih dari 35 tahun, dan 3,5% ibu berumur kurang dari sama dengan 16 tahun.

3. Identifikasi Kejadian Komplikasi Obstetri 6 di Puskesmas Selemadeg Barat

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

Tabel 4

Identifikasi Kejadian Komplikasi Obstetri 37 di Puskesmas Selemadeg Barat

Jenis Komplikasi (n=142) Frekuensi Proporsi (%)

Komplikasi pada kehamilan 76 53,5

Komplikasi pada persalinan 49 34,5

Komplikasi pada nifas 17 12,0

Sebanyak 53,5% komplikasi terjadi pada kehamilan, 34,5% terjadi pada persalinan, dan 12% terjadi pada masa nifas.

4. Gambaran Komplikasi Obstetri ⁶ di Puskesmas Selemadeg Barat

Pada tabel 5 didapat hasil gambaran komplikasi obstetrik.

Tabel 5

Gambaran Komplikasi Obstetri ³⁷ di Puskesmas Selemadeg Barat

Jenis Komplikasi Frekuensi Proporsi (%)

Komplikasi pada kehamilan

Plasenta previa 24 16,9

Abortus 18 12,7

Oligohidramnion 16 11,3

Post date 9 6,3

Hyperemesis 6 34,2

Kehamilan ektopik 1 0,7

KET 1 0,7

Solutio plasenta 1 0,7

Komplikasi persalinan

Preeklampsia ringan 19 13,4

Ketuban pecah dini 10 7,0

Prolonged fase aktif 6 4,2

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 7,7
 Eklampsia 4 2,8
 Meninggal 1 0,7
 Perdarahan 1 0,7

Hasil penelitian didominasi kejadian plasenta previa (16,9%) dan abortus (12,7%).
 Komplikasi pada persalinan didominasi kejadian pre eklampsia ringan (13,4%) 39 dan ketuban pecah dini (7%). Pada komplikasi nifas didominasi infeksi masa nifas (7,7%) dan eklampsia (2,8%).

5. Identifikasi Tingkat Risiko Kehamilan 6 di Puskesmas Selemadeg Barat

Tabel 6 menyajikan gambaran tingkat risiko kehamilan dengan hasil sebanyak 48,6% ibu memiliki kehamilan risiko tinggi, 40,1% risiko rendah, dan 11,3% risiko sangat tinggi.

Tabel 6

Identifikasi Tingkat Risiko Kehamilan di Puskesmas Selemadeg Barat

Risiko kehamilan (n=142) Frekuensi Proporsi (%)

Kehamilan risiko rendah 57 40,1

Kehamilan risiko tinggi 69 48,6

8 Kehamilan risiko sangat tinggi 16 11,3

6. Identifikasi Kejadian Komplikasi Obstetri berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan 6 di

Puskesmas Selemadeg Barat

Tabel 7 menyajikan kejadian komplikasi obstetri berdasarkan tingkat risiko kehamilan.

Tabel 7

Identifikasi Kejadian Komplikasi Obstetri berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan 37 di

Puskesmas Selemadeg Barat

Jenis Komplikasi

(n=142) Risiko kehamilan

KRR

(n=57) KRT

(n=69) KRST

(n=16)

Komplikasi pada kehamilan 35 (46,1%) 36 (47,4%) 5 (6,6%)

Komplikasi pada persalinan 16 (32,7%) 24 (49,0%) 9 (18,4%)

Komplikasi pada nifas 6 (35,3%) 9 (52,9%) 2 (11,8%)

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 52,9% ibu dengan komplikasi pada nifas memiliki risiko kehamilan tinggi, 35,3% risiko rendah, dan 11,8% risiko sangat tinggi.

B. Pembahasan

Sebagian besar ibu berumur antara 17 hingga 35 tahun (85,2%), sebanyak 11,3% ibu berumur 10 lebih dari 35 tahun, dan 3,5% ibu berumur kurang dari sama dengan 16 tahun. Hasil penelitian Handayani (2017) menemukan sebanyak 78,3% ibu bersalin berumur 20 hingga 35 tahun (Handayani, 2017). Usia 20 hingga 35 tahun dianggap sebagai rentang usia 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 usia tersebut (Badan Pusat Statistik, 2023). Komplikasi obstetri banyak ditemukan pada wanita dengan rentang usia 17 hingga 35 tahun, mengingat kelompok usia ini merupakan kelompok yang paling sering menjalani proses persalinan, sehingga secara jumlah absolut kasus komplikasi lebih tinggi. Selain itu, rendahnya pemahaman masyarakat terkait usia kehamilan yang ideal turut menjadi faktor yang mendorong tingginya angka kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun (Sari & Febri, 2024). Kehamilan pada 10 usia 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 55 pada usia 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 usia, sehingga meningkatkan potensi terjadinya komplikasi kehamilan yang lebih serius (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Gambaran kejadian komplikasi obstetri pada penelitian ini dengan hasil sebanyak 53,5% komplikasi terjadi pada kehamilan, 34,5% terjadi pada persalinan, dan 12% 38 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 10 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 10 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 ⁴

pelayanan antenatal care yang diberikan (Fatmawati et al., 2021).

Gambaran tingkat risiko kehamilan dengan hasil sebanyak 48,6% ibu memiliki kehamilan risiko tinggi, 40,1% risiko rendah, dan 11,3% risiko sangat tinggi. Sejalan dengan penelitian Anggraeni (2020) menunjukkan bahwa 35% dari ⁴⁶ 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 ⁴ 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 ² 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 tingkat 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 52,9% ibu dengan komplikasi pada nifas memiliki risiko kehamilan tinggi, 35,3% risiko rendah, dan 11,8% risiko sangat tinggi. Sejalan dengan penelitian ⁴⁷ Nuraisya (2018) dengan hasil dari 51 responden yang dinilai menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati, mayoritas ibu hamil termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi. ⁴ Kehamilan dengan risiko tinggi tersebut diketahui memiliki potensi mengalami komplikasi persalinan sebesar 3,2 kali lebih besar dibandingkan kehamilan tanpa komplikasi (Sulastri & Nurhayati, 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 usia tua, multiparitas, kehamilan ganda, merokok selama kehamilan, riwayat aborsi kehamilan, dan riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya (Roni & Pujojati, 2022). ² 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). ²⁰ 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). 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.

Pada penelitian ini komplikasi pada persalinan didominasi kejadian pre eklampsia ringan

(13,4%)³⁹ 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).²⁹ 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).

C. Kelemahan Penelitian

²⁰ 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.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

Ibu didominasi berumur 17 hingga 35 tahun.

Sebagian besar komplikasi terjadi pada masa kehamilan.

Pada komplikasi kehamilan didominasi plasenta previa, pada komplikasi persalinan didominasi preeklampsia ringan, dan pada komplikasi nifas didominasi infeksi masa nifas.

Sebagian besar ibu memiliki kehamilan risiko tinggi.

Komplikasi ² kehamilan, persalinan, maupun nifas semuanya menunjukkan proporsi tertinggi pada kelompok ibu hamil berisiko tinggi.

B. Saran

Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan mutu layanan ⁴ antenatal care (ANC) dengan melakukan identifikasi dini dan pemantauan risiko kehamilan secara komprehensif.

Tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan berkala agar mampu mendeteksi serta menangani komplikasi obstetri dengan cepat dan efektif. Selain itu, sistem rujukan yang terstruktur harus diperkuat agar ² ibu hamil dengan risiko tinggi dapat memperoleh perawatan yang tepat di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

2. Ibu hamil

³⁸ Ibu hamil dianjurkan untuk secara rutin menjalani pemeriksaan ANC sesuai jadwal agar risiko komplikasi dapat dikenali sejak awal. Penting bagi ibu untuk menambah wawasan tentang gejala bahaya kehamilan serta ⁵⁶ menjaga kesehatan fisik dan mental selama masa kehamilan. Dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat dibutuhkan untuk membantu ibu menjalani perawatan dengan baik.

Bagi pasangan usia subur dan calon pengantin sebaiknya melakukan skrining layak hamil serta catin untuk menekan jumlah kasus risiko tinggi kehamilan.

3. Penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan pendekatan analitik dengan sampel yang lebih besar guna mengkaji faktor-faktor penyebab komplikasi obstetri secara lebih mendetail. Selain itu, penelitian kualitatif juga diperlukan untuk memahami hambatan

dalam pelaksanaan layanan ANC serta pengaruh aspek sosial budaya terhadap 2
kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan.

Sources

1	https://id.scribd.com/document/501269814/LP-RESIKO-TINGGI-PADA-IBU-HAMIL INTERNET 3%
2	https://id.scribd.com/document/692484232/MAKALAH-KOMPLIKASI-KEHAMILAN-KOMPLIKASI-MEDIS-DAN-HDK INTERNET 2%
3	https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/PERAKMALAHAYATI/article/download/15102/pdf INTERNET 2%
4	https://id.scribd.com/document/724221686/MAKALAH-Kelompok-1-Risiko-Tinggi-Kehamilan INTERNET 1%
5	https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7878/3/BAB II.pdf INTERNET 1%
6	https://id.scribd.com/document/582032474/PROFIL-PUSKESMAS-SELEMADEG-BARAT-TAHUN-2 INTERNET 1%
7	https://id.scribd.com/document/163131569/Konsep-Dasar-Primi-Tua-Sekunder INTERNET 1%
8	https://www.informasibidan.com/2021/03/kartu-skor-pudji-rochjati-kspr.html INTERNET 1%
9	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6346/4/Chapter 2.pdf INTERNET 1%
10	https://id.scribd.com/document/576697616/Salin-MAKALAH-KLP-1-masalah-kesehatan-maternal INTERNET 1%
11	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1797/6/BAB II.pdf INTERNET 1%
12	http://scholar.unand.ac.id/122255/1/Pendahuluan.pdf INTERNET 1%
13	https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/ INTERNET <1%
14	https://www.studocu.com/id/document/universitas-muhammadiyah-malang/kedokteran/buku-ajar-kegawatdaruratan/66806144 INTERNET

<1%

15	https://pdfs.semanticscholar.org/8e15/8a3b98d34c71ba48a185a39350e2844aab48.pdf INTERNET <1%
16	https://id.scribd.com/document/681187139/Makalah-IUFD INTERNET <1%
17	https://id.scribd.com/presentation/460534210/Deteksi-dini-KSPR INTERNET <1%
18	http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2916063&val=25636&title=ANTE NATAL CARE DAN KOMPLIKASI PERSALINAN DI INDONESIA ANALISIS DATA SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2017 ANTENATAL CARE AND CHILDBIRTH COMPLICATIONS IN INDONESIA DATA ANALYSIS OF INDONESIA DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY 2017 INTERNET <1%
19	https://media.neliti.com/media/publications/268127-analisis-kepatuhan-kunjungan-antenatal- c-ea2cde92.pdf INTERNET <1%
20	https://www.academia.edu/114378012/Hubungan_Frekuensi_Kunjungan_Antenatal_Care_K6 _dengan_Terjadinya_Komplikasi_Kehamilan INTERNET <1%
21	https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/download/517/350 INTERNET <1%
22	https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/download/1443/652 INTERNET <1%
23	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3973/4/Chapter 2.pdf INTERNET <1%
24	https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/12225/11804 INTERNET <1%
25	https://www.semanticscholar.org/paper/Determinan-Kehamilan-Risiko-Tinggi-Wanita-Usia-di- Sadarang-Haerana/0971feb502054e372c74054c850693aaabff667d INTERNET <1%
26	https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/11643/5/BAB IV.pdf INTERNET <1%
27	https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2158/6/6. BAB II TINJAUAN PUSTAKA.pdf INTERNET <1%

28	https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/902/4/BAB IV.pdf INTERNET <1%
29	http://repo.polkesraya.ac.id/1827/1/MODUL 3.pdf INTERNET <1%
30	http://repositori.unsil.ac.id/9012/13/14. BAB 3.pdf INTERNET <1%
31	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/12518/5/Chapter 3.pdf INTERNET <1%
32	https://media.neliti.com/media/publications/293069-approach-to-the-risk-of-pregnancy-rochja-2a8d9ab7.pdf INTERNET <1%
33	https://lppm.usm.ac.id/wp-content/uploads/2023/07/Augustina-Situmorang-Klirens-Etik-Penelitian-SosHum-060723.pdf INTERNET <1%
34	https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/download/33877/20999 INTERNET <1%
35	https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9458/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf INTERNET <1%
36	https://makalahkesehatan98.blogspot.com/2018/08/asuhan-kebidanan-pada-ny-s-gv-p3003.html INTERNET <1%
37	https://id.scribd.com/document/673717155/SOP-pengumpulan-penyimpanan-data INTERNET <1%
38	https://www.academia.edu/36593050/Buku_Ajar_Keperawatan_Maternitas_Konsep_Teori_dan_Modul_Praktikum INTERNET <1%
39	https://id.scribd.com/document/120589813/kelainan-pada-lamanya-kehamilan INTERNET <1%
40	https://etik.ummy.ac.id/prinsip-dasar/ INTERNET <1%
41	https://id.scribd.com/document/426998958/Rencana-Analisis-Data INTERNET <1%

42	https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1756 INTERNET <1%
43	https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/11158/4/BAB_IV_SKRIPSI.pdf INTERNET <1%
44	https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/ski/ketersediaan-data/ski-2023 INTERNET <1%
45	https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/12933/6/BAB_IV_METODE_PENELITIAN.pdf INTERNET <1%
46	https://id.scribd.com/document/840215594/kriteria-inklusi INTERNET <1%
47	https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/download/46401/19267 INTERNET <1%
48	https://www.haibunda.com/kehamilan/20231011114509-49-318228/pengertian-komplikasi-persalinan-kenali-juga-penyebabnya INTERNET <1%
49	https://www.gramedia.com/literasi/penyajian-data-dalam-bentuk-tabel/ INTERNET <1%
50	http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2730183&val=24846&title=Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Dengan Tingkatpengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Pada Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang INTERNET <1%
51	https://eprints.ums.ac.id/34000/8/BAB_III.pdf INTERNET <1%
52	https://id.scribd.com/document/432179804/Manfaat-Penelitian INTERNET <1%
53	https://repository.ump.ac.id/858/7/Arum_Puspita_W._BAB_II.pdf INTERNET <1%
54	https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9036/4/BAB_III_Kerangka_Konsep_Penelitian.pdf INTERNET <1%
55	https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/... INTERNET <1%

EXCLUDE CUSTOM MATCHES	ON
EXCLUDE QUOTES	ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	ON

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Respemi Yanti
NIM : P07124224193
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br Belong Desa Belumbang Kerambitan Tabanan
Nomor HP/Email : 081339587840 / respemiyanti16@gmail.com

Dengan ini menyerahkan berkas skripsi dengan judul :

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Pertama (K1)
pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat**

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 25 September 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Made Respemi Yanti

NIM. P07124224193



Simpan

Batal



Data Skripsi Mahasiswa

N I M * P07124224193

Nama Mahasiswa Ni Made Respemi Yanti

 Info Akademik
 Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Sarjana Terapan
 Semester : 2

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	BAB V	revisi sesuai masukkan	12 Mei 2025	✓	
2	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	BAB I	Tambahkan data epidemiologi	7 Mei 2025	✓	
3	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	BAB VI	revisi sesuai masukkan	14 Mei 2025	✓	
4	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	BAB II	Lengkapi referensi teori dan penelitian terdahulu	13 Mei 2025	✓	
5	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	DAFTAR PUSTAKA, LAMPIRAN	revisi sesuai masukkan	16 Mei 2025	✓	
6	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	BAB V ,ANALISA DAN PEMBAHASAN	Lengkapi analisis data	16 Mei 2025	✓	
7	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	BAB V	acc	19 Mei 2025	✓	
9	19902232020122008 - Listina Ade Widya Ningtyas, S.ST, MPH	BAB VI	Sesuaikan dengan panduan	19 Mei 2025	✓	
10						