



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PENYULIT KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI
RSUD KABUPATEN BEKASI**

SKRIPSI

**Oleh :
Laila Azmila Hasan
NIM. 201905051**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PENYULIT KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI
RSUD KABUPATEN BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh :
Laila Azmila Hasan
NIM. 201905051**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Laila Azmila Hasan

NIM : 201905051

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyulit Kehamilan Pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Bekasi” merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau dituliskan oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 9 Agustus 2023



(Laila Azmila Hasan)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “ **Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyulit Kehamilan Pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Bekasi**” yang disusun oleh Laila Azmila Hasan (201905051) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang di hadapan Tim penguji pada tanggal 31 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Edita Astuti Panjaitan., S.Kep.,M.Kep.)

NIDN:0909068002

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Laila Aznila Hasan

NIM : 201905051

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Faktor –faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian
Penyulit Kehamilan Pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten
Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang skripsi di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal 31 Juli 2023.

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep.,M.Kep)
NIDN. 0319027506



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep.,M.Kep)
NIDN. 0909068002

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An)
NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, saya panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYULIT KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI RSUD KABUPATEN BEKASI”** terselesaikan dengan baik. Dengan terselesaikan dengan baik, penulis ingin menyampaikan penghargaan dan tanda terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns.Yeni Iswari., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku koordinator program studi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns.Edita Astuti Panjaitan., S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns.Lina Herida Pinem., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji sidang skripsi yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian skripsi
5. Ayah dan ibu serta saudara yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Skripsi ini
6. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
7. Petugas bagian Diklat dan petugas kesehatan yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data serta penelitian dilokasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Bekasi
8. Teman-teman Reformasi yang telah memberikan semangat serta dukungan pada penulis
9. Teman-teman masa kecil yang telah memberikan semangat serta dukungan

10. pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi ini

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 9 Agustus 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laila Azmila Hasan', with a stylized, cursive script.

(Laila Azmila Hasan)

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PENYULIT KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI RSUD KABUPATEN
BEKASI**

**Oleh:
Laila Azmial Hasan
NIM.201905051**

ABSTRAK

Latar belakang: Dalam kehamilan dapat terjadi perubahan secara fisiologis maupun patologis. Kehamilan patologis merupakan kehamilan yang terjadi dengan kondisi adanya penyulit kehamilan. Dengan kejadian penyulit kehamilan ini berisiko mengakibatkan angka kematian ibu dan bayi dengan diperkirakan 810 wanita meninggal karena faktor komplikasi pada kehamilan. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 154 pasien ibu hamil dengan jumlah sampel 50 pasien ibu hamil. Penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi pada bulan Juni-Juli 2023 dengan menggunakan non-probability sampling yaitu *Purposive sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan instrument kuesioner berbagai faktor. **Hasil:** Hasil penelitian yang di dapatkan ada pengaruh faktor usia ibu dengan kejadian penyulit kehamilan dengan nilai (p-value 0,003). Namun pada paritas (p-value 0,510), jarak kehamilan (p-value 0,203), riwayat penyulit (p-value 0,556) dan frekuensi kunjungan *antenatal care* (p-value 0,700) tidak ada pengaruh dengan kejadian penyulit kehamilan. **Kesimpulan:** Hal ini bermakna bahwa ada pengaruh faktor usia ibu dengan kejadian penyulit kehamilan. Namun pada paritas, jarak kehamilan, riwayat penyulit, frekuensi kunjungan *antenatal care* tidak ada pengaruh pada kejadian penyulit kehamilan di RSUD Kabupaten Bekasi.

Kata Kunci: Ibu hamil, Faktor-faktor, Penyulit Kehamilan

**FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF COMPLICATION OF
PREGNANCY IN PREGNANT WOMEN IN RSUD
KABUPATEN BEKASI**

**BY:
LAILA AZMILA HASAN
NIM.201905051**

ABSTRACT

Background: During pregnancy, physiological and pathological changes can occur. Pathological pregnancy is a pregnancy that occurs with pregnancy complications. With the incidence of pregnancy complications, there is a risk of causing maternal and infant mortality, with an estimated 810 mothers dying from pregnancy complications. **Purpose:** to find out what factors can influence the incidence of pregnancy complications in pregnant women at Bekasi Hospital. **Method:** The research design used was quantitative with a cross sectional approach. The population in this study were 154 pregnant women with a total sample of 50 pregnant women. The research was conducted at the Bekasi District Hospital in June-July 2023 using non-probability sampling, namely purposive sampling. Data collection techniques using questionnaires with various factors. **Results:** The results showed that there was an effect of maternal age on the incidence of pregnancy complications with a value (p-value 0.003). However, parity (p-value 0.510), pregnancy interval (p-value 0.203), history of complications (p-value 0.556) and frequency of antenatal care visits (p-value 0.700) had no effect on the incidence of pregnancy complications. **Conclusion:** This means that there is an effect of maternal age on the incidence of pregnancy complications. However, in terms of parity, spacing of pregnancies, history of complications, frequency of antenatal care visits did not affect the incidence of pregnancy complications at the Bekasi District Hospital.

Keyword: Pregnant Women, Factors, Pregnancy Complications

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Konsep Kehamilan	7
1. Definisi Kehamilan	7
2. Tahap-tahap Kehamilan	8
3. Perubahan Fisiologis	12
4. Perubahan Psikologis	15
B. Konsep Kehamilan Patologis	16
1. Definisi Kehamilan Dengan Patologis	16
2. Deteksi Dini Kelainan, Komplikasi Pada Kehamilan	16
3. Penyulit atau Komplikasi pada Kehamilan Pada setiap Trimester.....	17
4. Macam-macam penyulit kehamilan.....	20
a. Penyulit kehamilan obstetri	20
b. Penyulit Kehamilan Non-Medis	29
C. Faktor Risiko Penyulit Kehamilan	36

1. Faktor Usia	36
2. Status Paritas	37
3. Jarak Kehamilan	37
4. Riwayat Penyulit Sebelumnya	38
5. Kunjungan Pelayanan Antenatal Care (ANC).....	38
D. Kerangka Teori	40
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN....	41
A. Kerangka Konseptual	41
B. Hipotesis Penelitian	41
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Desain Penelitian	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel	44
D. Variabel Penelitian	45
E. Definisi Operasional	46
F. Instrumen Penelitian	48
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	48
H. Alur Penelitian	50
I. Pengolahan & Analisa Data	51
J. Etika Penelitian	54
BAB V HASIL PENELITIAN	57
A. Hasil Analisis Univariat	57
1. Karakteristik responden	57
2. Distribusi faktor-faktor penyulit kehamilan	58
3. Kejadian Penyulit Kehamilan.....	59
B. Analisis Bivariat	60
1. Faktor usia ibu hamil.....	60
2. Faktor Paritas.....	61
3. Faktor jarak kehamilan	62
4. Faktor riwayat penyulit	63
5. Frekuensi kunjungan ANC	64
BAB VI PEMBAHASAN.....	65
A. Analisis Univariat	65
1. Usia Kehamilan	65

2. Tingkat Pendidikan	66
3. Status Pekerjaan	66
B. Analisis Bivariat	67
C. Keterbatasan Penelitian	74
D. Implikasi penelitian	74
BAB VII PENUTUP.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional	47
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	57
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi faktor-faktor.....	58
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kejadian penyulit kehamilan.....	59
Tabel 5.4 Pengaruh faktor usia ibu hamil terhadap kejadian penyulit kehamilan	60
Tabel 5.5 Pengaruh faktor paritas terhadap penyulit kehamilan.....	61
Tabel 5.6 Pengaruh faktor jarak kehamilan terhadap kejadian penyulit kehamilan	62
Tabel 5.7 Pengaruh faktor riwayat penyulit terhadap kejadian penyulit kehamilan	63
Tabel 5.8 Pengaruh faktor frekuensi kunjungan ANC terhadap kejadian penyulit kehamilan	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Usulan dan Persetujuan Judul
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 3. Persetujuan Penggunaan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Informed Consent
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 7. Kuesioner Faktor-faktor Risiko Penyulit Kehamilan
- Lampiran 8. Kuesioner Kejadian Penyulit Kehamilan
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10. Surat Kesbangpol
- Lampiran 11. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 12. Surat Izin Penelitian RSUD Kabupaten Bekasi
- Lampiran 13. Hasil Uji Valid
- Lampiran 14. Hasil Analisis Univariat
- Lampiran 15. Hasil Analisis Bivariat
- Lampiran 16. Dokumentasi
- Lampiran 17. Biodata Peneliti

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<i>AKI</i>	<i>: Angka Kematian Ibu</i>
<i>ANC</i>	<i>: Antenatal Care</i>
<i>DNA</i>	<i>: Deoxyribonucleic Acid</i>
<i>HCG</i>	<i>: Human Chorionic Gonadotropin</i>
<i>HIV</i>	<i>: Human Immunodeficiency Virus</i>
<i>IUD</i>	<i>: Intrauterine Device</i>
<i>IVF</i>	<i>: In Vitri Fertilization</i>
<i>Kesbangpol</i>	<i>: Kesehatan Bangsa dan Politik</i>
<i>PEB</i>	<i>: Preeklampsia Berat</i>
<i>SPSS</i>	<i>: Statistical Package for Social Sciences</i>
<i>WHO</i>	<i>: World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

Bab I menjelaskan mengenai teori-teori yang berkaitan dengan hal untuk diteliti. Adapun uraian teori terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu cara yang alamiah terjadi pada setiap wanita yang ditandai adanya janin yang dikandungnya dari proses pembuahan sel telur dan sel sperma (Megasari et al., 2022). Kehamilan ini terjadi dengan cara penggabungan sel sperma dan sel telur (ovum) yang kemudian menjadi proses pembuahan (fertilisasi), lalu berlangsungnya implantasi. Waktu lamanya proses kehamilan ini sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak haid pertama dan terakhir (Anggraini et al., 2022).

Masa kehamilan ini merupakan proses fisiologis, namun pada masa kehamilan ini juga dapat mengalami kondisi patologis (proses terjadinya suatu penyakit). Pada masa kehamilan ibu akan banyak terjadi perubahan baik secara fisik dan psikologinya. Oleh karena itu, kesehatan bagi calon ibu pada awal kehamilan ini mempengaruhi status keberhasilan kehamilan serta kesehatan calon bayi yang dikandungnya, maka diharapkan untuk calon ibu hamil untuk selalu menjaga kondisi kesehatannya dan menghindari faktor-faktor negatif yang dapat menimbulkan permasalahan pada masa kehamilan berlangsung (Johnson, 2016).

Komplikasi dan penyulit kehamilan ini dapat terjadi pada setiap trimester I, II, dan III. Komplikasi dan penyulit kehamilan yang dapat terjadi pada trimester I dan II adalah anemia, infeksi, perdarahan (abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa), risiko hyperemesis gravidarum, kelainan pada genetik janin, preeklampsia dan eklamsi, dan terjadi gangguan pada

pertumbuhan janin (Rahyani et al., 2020). Sedangkan pada trimester III ini penyulit kehamilan yang mungkin dapat terjadi yaitu kehamilan ganda, dan ibu dapat mengalami perdarahan seperti plasenta previa atau solusio plasenta (Imron & Asih, 2019).

Penyulit atau komplikasi yang pada masa kehamilan dan persalinan ini dapat terjadi karena beberapa faktor risiko yang berhubungan seperti faktor sosial, faktor riwayat obstetric, faktor non-obstetric dan faktor akses untuk pelayanan kesehatan (Mochtar, 2015). Pada faktor riwayat obstetric ini biasanya karena usia ibu, status gravida, status paritas (jumlah anak yang hidup), jarak ibu melahirkan, cara persalinan, dan adanya riwayat komplikasi. Pada Usia ibu merupakan faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kesehatan janin dalam kandungannya. Dalam usia ibu untuk kehamilan aman adalah 20-35 tahun. Jika umur ibu lebih muda (< 20 tahun) dan lebih tua (>35 tahun) ini akan berisiko pada kehamilannya nantinya serta berisiko mengalami penyulit atau komplikasi kehamilan. Usia ibu lebih berisiko untuk mengalami komplikasi atau penyulit kehamilan pada usia di rentang antara 32-38 tahun dan usia 39-45 tahun dibandingkan dengan ibu yang berusia 18-24 tahun (Tamale et al., 2022).

Pada faktor paritas merupakan jumlah banyaknya ibu dalam melahirkan anak yang hidup dan mati (Ramie, 2022). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Komariah & Nugroho (2019) bahwa ibu dengan status paritas tinggi atau berisiko ini akan memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi atau penyulit kehamilan. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan status paritas dengan kejadian komplikasi kehamilan.

Pada masa kehamilan ini, beberapa ibu akan merasakan keluhan umum yang biasa dialami oleh ibu hamil. Namun jika keluhan tersebut sudah mengarah pada keluhan yang berisiko maka ibu hamil wajib melakukan deteksi dini dengan rutin pelayanan *antenatal care* (ANC). Pelayanan antenatal care merupakan sebuah kunjungan ke fasilitas kesehatan bagi ibu

hamil yang wajib dilakukan secara bertahap oleh ibu hamil. *Antenatal care* bertujuan untuk memeriksakan kondisi ibu dan janinnya (Kumalasari, 2015). Kunjungan antenatal care minimal enam kali selama masa periode kehamilan. Dalam setiap ANC ibu hamil akan di periksa secara lengkap seperti pemeriksaan umum dan pemeriksana fisik sesuai usia kehamilan (trimester). Dengan mendeteksi dini hal yang mengarah pada ketidaknormalan (penyulit) yang dapat terjadi pada fase kehamilan berlangsung, risiko dapat diminimalisir dan mendapat penatalaksanaan pada masa kehamilan maupun persalinan (Indriyani et al., 2022).

Kejadian komplikasi atau penyulit kehamilan ini merupakan indikator penyebab langsung kematian pada ibu (Indriyani et al., 2022). Angka kematian pada ibu dengan kematian bayi merupakan salah satu indikator utama untuk mengawasi status derajat kesehatan suatu negara. Menurut data *World Health Organisation* (WHO), dapat diprediksi setiap hari ada 810 wanita meninggal karena faktor komplikasi pada kehamilan dan persalinan atau setelah hamil dan melahirkan (WHO, 2021).

Angka kematian ibu di Indonesia meningkat pada tahun 2021, menurut profil kesehatan Indonesia jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 sebesar 4.226 kasus kematian, menurun pada tahun 2019 sebesar 4.221 kasus, meningkat lagi pada tahun 2020 sebesar 4.627 kasus dan terus terjadi peninn pada tahun 2021 sebesar 7.389 kasus kematian di Indonesia (Kemenkes RI., 2021). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2020), angka kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 684 kasus, meningkat pada tahun 2020 sebanyak 745 kasus. Dari 745 kasus kematian ibu pada tahun 2020 angka kematian ibu terbanyak pada wilayah Kabupaten Bogor yaitu sebanyak 74, Kota Bekasi sebanyak 15 dan terendah wilayah Kota Cirebon yaitu sebanyak 2 kasus (Dinkes Jawa Barat, 2020). Pada tahun 2021 dalam Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi terjadi kenaikan 33 kasus kematian ibu dibandingkan pada tahun 2020 terdapat 29 kasus kematian ibu.

Kematian ibu dapat disebabkan oleh beberapa masalah seperti perdarahan, penyakit jantung, infeksi, adanya gangguan metabolik, hipertensi dalam kehamilan, terjadi gangguan sistem peredaran darah, dan abortus. Sebagian besar, kematian ibu pada tahun 2021 terkait kasus *Covid-19* sebesar 2.982 kasus, perdarahan sebesar 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebesar 1.077 kasus, infeksi sebesar 207 kasus, gangguan metabolik sebesar 80 kasus, gangguan peredaran darah sebesar 65 kasus, dan abortus sebesar 14 kasus (Kemenkes RI., 2021). Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Barat didominasi oleh 27,92% perdarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,376% terjadi infeksi, 10,07% gangguan sistem peredaran (Jantung), dan 3,49% gangguan metabolik. (Profil Kesehatan Jabar, 2020). Adapun faktor penyebab kematian ibu di Kabupaten Bekasi disebabkan karena faktor covid-19 (30,30 %), hipertensi dalam kehamilan (18,18%) dan perdarahan (51,50%) (Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi,2021). Faktor penyebab kematian ibu Kabupaten Bekasi tahun 2022 disebabkan oleh faktor perdarahan (6 kasus), PEB (7 kasus) dan faktor lain-lain (9 kasus) (Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi di ruangan poli kebidanan didapatkan hasil data tiga bulan terakhir (bulan april-juni) yaitu ibu hamil yang kontrol ke poli kebidanan ada sekitar 154 ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Hasil uraian latar belakang masalah diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa penyulit kehamilan atau komplikasi ini menjadi indikator penyumbang angka kematian ibu (AKI). Menurut *World Health Organisation* (WHO), dapat diprediksi setiap hari ada 810 wanita meninggal karena faktor komplikasi pada kehamilan dan persalinan atau setelah hamil dan melahirkan (WHO, 2021). Berdasarkan latar belakang yang diuraikan bahwasannya penyulit kehamilan ini menjadi indikator penyumbang angka kematian ibu (AKI). Dengan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum

Daerah Kabupaten Bekasi di poli kebidanan selama tiga bulan terakhir (bulan april-juni) yaitu ibu hamil yang kontrol ke poli kebidanan sebanyak 154 ibu hamil. Hal ini menjadi alasan penulis untuk melakukan penelitian “ Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyulit Kehamilan Pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Bekasi 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu dengan penyulit kehamilan di RSUD Kabupaten Bekasi
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian penyulit kehamilan di RSUD Kabupaten Bekasi
- c. Untuk menganalisis hubungan faktor usia dengan kejadian penyulit kehamilan di RSUD Kabupaten Bekasi
- d. Untuk menganalisis hubungan faktor status paritas dengan kejadian penyulit kehamilan di RSUD Kabupaten Bekasi
- e. Untuk menganalisis hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian penyulit kehamilan di RSUD Kabupaten Bekasi
- f. Untuk menganalisis hubungan faktor riwayat komplikasi dengan kejadian penyulit kehamilan di RSUD Kabupaten Bekasi
- g. Untuk mengetahui hubungan faktor kunjungan pelayanan antenatal care (ANC) dengan kejadian penyulit kehamilan di RSUD Kabupaten Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk digunakan sebagai informasi dan referensi pada penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan.

2. Manfaat Institusi Pendidikan

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan berguna sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswa/dosen maupun seluruh sivitas akademika STIKes Mitra Keluarga terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan.

3. Manfaat Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumber informasi kepada masyarakat terutama ibu hamil terkait faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan. Sehingga dengan informasi tersebut ibu hamil lebih waspada untuk menjaga kehamilannya terutama kesehatannya.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

Bab ini menjelaskan mengenai teori-teori yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan mengenai konsep Kehamilan berupa definisi kehamilan, tahapan kehamilan, perubahan fisiologis dan psikologisnya, konsep kehamilan patologis berupa definisi kehamilan patologis, tanda dan bahaya kehamilan patologis, macam-macam penyulit kehamilan yang dilengkapi dengan definisi, klasifikasi, etiologi, tanda dan gejala, pencegahan serta penatalaksanaan, faktor risiko penyulit kehamilan dan kerangka teori.

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi pada wanita secara alamiah. Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi International*, kehamilan diartikan sebagai sebuah pembuahan (fertilisasi) atau penggabungan sel spermatozoa dan sel ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau terjadinya implantasi. Proses kehamilan akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional atau Waktu lamanya proses kehamilan ini sekitar 280 hari atau 40 minggu yang terhitung sejak haid pertama dan terakhir haid. Masa kehamilan ini terbagi kedalam 3 trimester, pada trimester pertama ini akan berlangsung kehamilan dalam 12 minggu (0-12minggu), trimester kedua berlangsung dalam 18 minggu (12-18 minggu), dan trimester ketiga berlangsung dalam 40 minggu (18-40 minggu) (N. R. Putri et al., 2022)

Kehamilan merupakan suatu proses dalam pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine yang dimulai awal sejak konsepsi serta berakhir dengan awal persalinan. (Khairah et al., 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dikatakan bahwa kehamilan merupakan suatu cara alamiah yang terjadi pada wanita. Kehamilan ini terbentuk dengan awal proses penggabungan spermatozoa dan sel ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau terjadinya implantasi. Lamanya waktu kehamilan ini sekitar dua ratus delapan puluh hari atau empat puluh minggu yang dihitung sejak haid pertama dan terakhir. Serta kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.

2. Tahap-tahap Kehamilan

Dalam kehamilan dibagi menjadi tiga tahapan. Tahapan dalam kehamilan ini disebut trimester. Trimester dalam kehamilan ini terbagi kedalam tiga trimester yaitu trimester I,II, dan III. Setiap trimester ini akan ada perubahan baik pada ibu maupun janinnya (Situmorang et al., 2021).

a. Trimester I

Perkembangan Janin Kehamilan Trimester I

Dalam trimester I ini, ibu hamil harus melakukan suatu pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memastikan usia kehamilan, letak kehamilan, deteksi ada atau tidaknya ketidaknormalan pada organ reproduksi dan mendeteksi ada atau tidaknya kelainan pada awal perkembangan dan pertumbuhan janin didalam kandungan.

1) Usia 0-2 minggu sejak awal konsepsi

Pada usia 0-2 minggu awal konsepsi ini sel telur (ovum) sudah bertumbuh dengan cara dibuahi oleh sel sperma di organ tuba fallopi, dan akan membelah membentuk seperti bola-bola sel yang akan tertanam dalam Rahim. Kemudian bola tersebut berisi cairan dan mulai terlihat saat pemeriksaan USG.

2) Usia 3-4 minggu post konsepsi

Pada minggu ini embrio sudah mulai berubah menjadi bentuk melengkung dan mulai membentuk organ. Mulai membentuk tabung disepanjang embrio yang akan membentuk organ otak dan tabung spinalis, jantung mulai terbentuk serta struktur organ yang lain mulai terbentuk.

3) Usia 5-6 minggu post konsepsi

Pada tahap 5-6 minggu ini, sudah terbentuk empat ruang jantung, calon mata dan telinga sudah mulai berfungsi, serta organ ginjal sudah mulai terbentuk. Embrio panjangnya mencapai 14 mm.

4) Usia 7-8 minggu post konsepsi

Usia 7-8 minggu ini, tahapan usia ini organ vitalnya sudah terbentuk serta mulai membentuk juga jari dan kaki, kelopak mata, calon rambut, tulang dan lengan mulai terbentuk dan usus yang berkembang begitu cepat.

5) Usia 9-10 minggu post konsepsi

Pada tahap usia 9-10 minggu ini disebut janin (fetus), dimana semua organ tubuh sudah terbentuk. Perkembangan janin sudah bergerak saat dilakukan pemeriksaan USG serta organ tubuh ginjal sudah memproduksi urin.

6) Usia 11-12 minggu post konsepsi

Pada usia 11-12 minggu ini, jenis kelamin sudah dapat terdeteksi. Mulai terlihat perkembangan janin terlihat panjangnya mencapai 86 mm dan berat badan sekitar 45 gram serta bentuk leher sudah mulai jelas terlihat.

b. Trimester II

Perkembangan janin kehamilan trimester 2

Pada trimester II, tindakan memantau perkembangan janin menjadi lebih penting. Jika pada trimester pertama terjadi kelainan struktur maka tetap dilakukan pemeriksaan. Namun jika kehamilan tanpa resiko

ini, pemeriksaan minimal dilakukan sekali dengan dokter kandungan, berikut perkembangan janin pada trimester II:

1. Usia 13-14 minggu

Pada usia 13-14 minggu, organ kepala, kaki dan tangan sudah berkembang jauh lebih besar dan dapat ditekuk. Organ kelamin sudah hampir terbentuk sempurna, kuku mulai terbentuk serta wajah janin yang sudah terbentuk.

2. Usia 15-16 minggu

Pada usia 15-16 minggu ini, perkembangan dan pertumbuhan janin sangat pesat. Perkembangan ini mulai terlihat pada mulut yang mulai bergerak seperti menghisap, gerakan mata yang lambat mulai terlihat.

3. Usia 17-18 minggu

Sebagian rambut halus sudah mulai menutupi bagian tubuh janin dan perkembangan panjang janin sekitar 160 mm dengan berat sekitar 320 gram.

4. Usia 19-20 minggu

Pada usia 19-20 minggu, alis dan bulu mata mulai terbentuk, serta kulit janin mulai memerah dan mengkerut. Janin sudah memiliki panjang sekitar 190 mm dengan berat sekitar 460 gram.

5. Usia 21-22 minggu

Perkembangan dan pertumbuhan janin yang mulai tumbuh dengan pesat. Perkembangan yang pesat ini dapat dilihat seperti denyut jantung mulai terdengar dengan alat dopler, dan berat badan yang mulai meningkat menjadi 630 gram.

6. Usia 23-24 minggu

Pada tahapan usia 23-24 minggu, janin sudah dapat melakukan gerakan menghisap jari tangan dan janin juga mulai merespon suara didekat ibu. Panjang janin sekitar 230 mm dengan berat sekitar 820 gram.

c. Trimester III

Perkembangan janin kehamilan trimester III

Pada trimester III ini, janin terus bertumbuh dengan laju pertumbuhan yang lebih bervariasi. Selama trimester III, pemantauan dan pemeriksaan janin lebih komprehensif lagi untuk memantau kondisi janin secara optimal. Adapun pertumbuhan janin pada trimester III sebagai berikut:

1) Usia 25-26 minggu

Pada usia 25-26 minggu ini, organ paru-paru sudah berkembang dan otak terus berkembang, serta mata janin yang mulai terbuka sedikit-sedikit.

2) Usia 27-28 minggu

Perkembangan otak janin mulai mengontrol suhu janin dan sistem pernafasan sudah secara teratur serta mata janin mulai terbuka lebar.

3) Usia 29-30 minggu

Perkembangan janin semakin terlihat seperti bayi yang baru lahir serta janin mulai cengukan

4) Usia 31-32 minggu

Perkembangan janin seperti paru-paru terus berkembang. Panjang janin sekitar 300 mm dengan berat janin sekitar 2100 gram.

5) Usia 33-34 minggu

Perkembangan janin seperti otak dan paru terus berkembang. Posisi janin sudah memanjang dengan kepala janin ke arah bawah untuk persiapan melahirkan, berat badan janin sudah mencapai 2500 gram.

6) Usia 35-36 minggu

Pada usia 35-36 ini, organ paru-paru telah matang dan serta rambut halus (lanugo) mulai hilang. Usia ini janin sudah dapat dilahirkan.

7) Usia 37-38 minggu

Pada fase usia ini, janin yang lahir disebut Hamil fullterm artinya semua organ janin sudah berfungsi dan terbentuk secara sempurna pada ibu yang sehat tanpa penyakit penyerta.

3. Perubahan Fisiologis

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019) perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada ibu hamil selama trimester I,II,dan III , diantaranya:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Perubahan pada organ uterus ini akan meningkat pada awal bulan kehamilan karena adanya pengaruh dengan meningkatnya hormon estrogen dan progesterone.

2) Serviks uteri

Terjadi peningkatan vaskularisasi ke organ serviks selama kehamilan sehingga organ serviks ini menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan pada serviks ini terdiri dari jaringan fibrosa. Dalam menuju persiapan persalinan, hormon estrogen dan plasenta relaksin ini akan mempengaruhi organ serviks menjadi lebih lunak.

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus ini terus mengalami perkembangan pada bagian atas kanalis servikalis setinggi dengan ostium interna bersamaan dengan isthmus uteri. Segmen bawah uterus ini bentuknya lebih tipis daripada segmen atas dan lunak serta melebar selama usia minggu terakhir kehamilan.

4) Vagina dan Vulva

Terjadi hipervaskularisasi ini membuat vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiruan (livide) yang disebut tanda chadwick. Terjadi perubahan warna vagina kebiruan ini karena pembuluh darah yang melebar, Ph 3,5-6 akibat peningkatan produksi asam laktat karena kerja *laktobaci acidophilus*, faktor keputihan, selaput vagina mengalami *edematous, hypertrophy*, akan lebih sensitive terhadap seksual di trimester III, selain itu warna kebiruan ini disebabkan karena dilatasi nya vena akibat kerja hormon progesteron.

5) Ovarium

Pada awal kehamilan masih didapatkan *corpus luteum graviditas* sampai akan terbentuk plasenta pada usia kehamilan 16 minggu.

b. Payudara

Perubahan pada payudara selama kehamilan ini akan membesar dan tegang karena pengaruh hormon somatomotropin, estrogen dan progesterone, namun dengan begitu belum bisa mengeluarkan cairan seperti air susu.

c. Sistem Imunitas

Imunitas merupakan sebagai cara pencegahan terhadap penyakit dengan cara pemberian kekebalan tubuh secara terus menerus, menyeluruh, dan dilakukan sesuai standar hingga mampu memberikan suatu perlindungan kesehatan dan dapat memutus rantai penularan. Pemberian imunitas ini bisa diberikan secara dua cara baik aktif maupun pasif.

d. Sistem Pencernaan

Pada bulan awal kehamilan, tentunya ibu hamil akan mengalami mual dan muntah karena faktor peningkatan hormon estrogen dan kadar *HCG* dalam darah, penurunan tonus otot traktus digestivus serta menurunnya kadar motilin. Gejala muntah ini biasa terjadi pada pagi hari yang disebut morning sickness.

e. Sistem Muskuloskeletal

Gambaran karakteristik kehamilan yang normal pada sistem muskuloskeletal yaitu *lordosis progresif*. Dengan perubahan uterus anterior yang membesar, lordosis ini mengubah pusat gravitasi ke belakang pada bagian tungkai bawah. Perubahan uterus dan ini membuat perubahan di titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh.

f. Sistem Kardiovaskular

Volume peredaran darah pada masa kehamilan ini akan terus meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume ini sekitar 20-100%. Pada usia minggu ke-5 kardiac output akan mengalami peningkatan dan perubahan hingga terjadi *preload*.

g. Sistem Integumen

Dengan adanya perubahan pada hormon dan peregangan pada tubuh, menyebabkan terjadi suatu perubahan pada sistem integumen selama kehamilan. Perubahan umum yang terjadi selama kehamilan seperti meningkatnya ketebalan kulit, lemak di area sub dermal, munculnya bercak gelap pada kulit (hiperpigmentasi), aktivitas kelenjar keringat dan sebacea meningkatnya prosesnya, serta meningkat sistem sirkulasi.

h. Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, proses metabolisme dalam tubuh akan mengalami suatu perubahan dasar seperti kebutuhan gizi yang tinggi untuk perkembangan dan pertumbuhan janin dan persiapan untuk memberi ASI. Pada kehamilan, metabolisme yang dibutuhkan meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada usia trimester terakhir. Kebutuhan metabolisme yang meningkat ini menggambarkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan kebutuhan oksigen akibat meningkatnya kerja jantung ibu.

i. Sistem Pernapasan

Pada masa kehamilan, perubahan kebutuhan oksigen bagi ibu hamil akan meningkat yang disebabkan meningkatnya laju metabolisme dan kebutuhan oksigen untuk jaringan uterus serta payudara. Pernapasan pada ibu hamil ini akan lebih dalam namun frekuensi napasnya hanya meningkat sedikit. Selain itu terjadi perubahan pada kehamilan yaitu perubahan sistem respirasi dimana untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

j. Sistem Persyarafan

Perubahan yang terjadi pada sistem neurologi selama kehamilan dapat timbul gejala seperti:

- 1) Terjadi tekanan pada sarung panggul karena membesarnya uterus yang mengakibatkan perubahan pada sensori bagian tungkai bawah.
- 2) Ibu hamil dapat mengalami *lordosis dorso lumbal* yang menyebabkan timbul rasa nyeri karena adanya tarikan saraf.

- 3) Adanya edema yang mendorong saraf bagian median bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Gejala yang timbul seperti sensasi rasa terbakar atau gatal dan nyeri pada tangan sampai ke siku.
- 4) Muncul gejala akroestesia (gatal dibagian tangan) karena posisi bahu yang membungkuk.
- 5) Muncul gejala nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan hal ini terjadi karena ketidakseimbangan vasomotor atau kurangnya kadar gula dalam darah.
- 6) Terjadi hipokalsemia (kekurangan kadar kalium atau potassium) yang mengakibatkan gejala seperti kram otot.

4. Perubahan Psikologis

Menurut Wagiyo & Putrono (2016) perubahan psikologis yang dapat terjadi pada ibu hamil selama trimester sebagai berikut :

a. Perubahan psikologi pada kehamilan trimester I

Pada awal fase kehamilan adalah masa-masa kritis karena terjadinya perubahan peran pada ibu, bapak dan anggota keluarga lainnya. Kehamilan awal ini mempengaruhi kestabilan emosional seorang ibu hamil, yaitu perubahan mood yang mudah berubah-ubah dalam waktu yang singkat dan tidak dapat diperkirakan. Perasaan berubah-ubah ini seperti ibu mudah menangis, marah, merasa cemas dengan hal-hal tidak tentu, dan dengan mudah perasaannya akan kembali baik lagi.

b. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester II

Pada trimester II ini ibu hamil sudah mulai terbiasa dengan perubahan hormon, gejala morning sickness mulai mereda, ibu juga sudah mulai menerima kondisi kehamilannya. Setelah ibu bisa menerima kehamilannya, tentunya memasuki trimester II ini kehamilan sudah mulai ada perubahan baik fisik seperti perubahan bentuk tubuh. Saat terjadi perubahan bentuk tubuh ini menjadi permasalahan baru pada ibu hamil, masalah ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia,

tahap perkembangan, persepsi ibu terhadap perubahan bentuk tubuh yang terjadi dan pemikiran dari orang-orang sekitar.

c. **Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III**

Pada trimester III ini ibu hamil sudah mulai mempersiapkan diri nya untuk menuju persalinan dan menunggu kehadiran buah hatinya. Dengan mempersiapkan diri nya tentunya ada perasaan khawatir dan cemas pada ibu hamil ini karena ibu khawatir ketika bayinya lahir sebelum waktunya atau kondisinya tidak normal, ibu juga lebih protektif memperhatikan tanda-tanda akan persalinan dan ibu juga takut pada proses persalinan serta sudah terjadi penurunan libido (Astuti et al., 2017).

B. Konsep Kehamilan Patologis

1. Definisi Kehamilan Dengan Patologis

Kehamilan dengan patologis merupakan kehamilan yang terjadi dengan kondisi adanya penyulit kehamilan (Sukarni K & P Wahyu, 2013). Kehamilan dengan penyulit ini dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin.

2. Deteksi Dini Kelainan, Komplikasi Pada Kehamilan

Menurut Setyaningrum (2013) ada 6 tanda dan bahaya yang terjadi pada masa kehamilan sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervagina pada saat kehamilan muda ataupun tua
- b. Terjadi pembengkakan pada area kaki, tangan atau wajah serta muncul gejala sakit kepala yang hebat, menetap dan lama menghilang bahkan sampai mengalami kejang
- c. Mengalami demam atau panas yang tinggi
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya kelahiran
- e. Pergerakan janin dalam kandungan melambat atau tidak bergerak seperti biasanya
- f. Mengalami muntah secara terus menerus dan nafsu makan menurun

3. Penyulit atau Komplikasi pada Kehamilan Pada setiap Trimester:

a. Trimester I

Penyulit kehamilan yang dapat terjadi pada trimester I ini diantaranya:

1) Hiperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum merupakan kondisi mual dan muntah yang umum terjadi pada awal kehamilan atau trimester I. Gejala mual dan muntah ini biasanya terjadi di waktu pagi hari atau bisa saja sepanjang hari. Untuk penyebab dari hyperemesis gravidarum ini belum diketahui secara pasti, namun ada yang mengatakan bahwa faktor penyebab gejala ini muncul karena adanya peningkatan hormon estrogen (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2) Perdarahan

Kejadian perdarahan ini terbagi lagi menjadi 4 permasalahan yang terjadi, sebagai berikut:

a. Abortus

Abortus merupakan gejala perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu yang ditandai dengan gejala seperti perdarahan, kram perut, keluar cairan dari sebagian hasil konsepsi, dan uterus mengecil.

b. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik ini kehamilan yang terjadi setiap saat berlangsungnya penanaman blastosit dimanapun, terkecuali di bagian endometrium yang melapisi dinding uterus. Gejala yang muncul pada kehamilan ektopik ini seperti nyeri perut, adanya perdarahan serta ibu tidak mengalami menstruasi (Kebidanan, 2019).

c. Mola Hidatosa

Mola hidatosa merupakan gangguan pada kehamilan yang perkembangannya tidak wajar dimana tidak ditemukan janin

dalam kandungannya. Tanda dan gejala yang muncul pada mola hidatosa ini sangat variasi seperti terjadi perdarahan tiba-tiba hingga shock, uterus membesar lebih dari usia kehamilan, adanya nyeri perut, tidak ada tanda janin, ada kemungkinan muncul preeklampsia atau eklampsia di kehamilan usia >24 minggu serta terbukanya organ serviks (Kebidanan, 2019)

3) Anemia

Anemia merupakan kadar hemoglobin ibu hamil jika < 11 g/ dl. Pada trimester I dan III ini, biasanya kadar hemoglobin < 15 gr/dl. Tanda dan gejala yang muncul pada anemia seperti mudah letih, pusing, lemah, kulit dan mukosa bibir pucat, merasa sering sakit kepala, penurunan nafsu makan, rasa mual dan muntah, serta kuku terlihat pucat.

b. Trimester II

Pada trimester II ini umumnya terjadi beberapa gangguan seperti :

1) Preeklampsia

Kasus hipertensi (tekanan darah tinggi) ini pada saat kehamilan terjadi di usia kehamilan 20 minggu. Gejala yang muncul seperti terjadi edema, kejang, saat dilakukan pemeriksaan proteinuria nilainya, tekanan darah naik sekitar 140/90 atau 160/110 yang diambil selang 6 jam saat keadaan istirahat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2) Eklampsia

Eklampsia merupakan suatu kondisi hipertensi serius yang terjadi dengan ditandai kejang atau koma saat kehamilan atau sesudah melahirkan. tanda dan gejala yang muncul sama dengan preeklampsia disertai dengan kejang awal, lalu kejang secara seluruh tubuh kaku, kejang kuat dan hilang timbul, dan terjadi koma selama beberapa menit hingga berjam-jam (Mutoharoh et al., 2022).

c. Trimester III

Pada trimester III ini, penyulit kehamilan yang muncul sebagai berikut:

1) Letak janin

Pada saat kehamilan, janin pada umumnya akan terus memutar jika usia kehamilan sudah memasuki waktu persalinan. Jika posisi janin ini tidak berada pada posisi normal, maka dapat menyebabkan permasalahan saat persalinan.

2) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini ini biasanya terjadi saat tanda-tanda akan persalinan dan biasanya menunggu satu jam sebelum terjadi persalinan. Pada kasus ketuban pecah dini terjadi di usia kehamilan di atas 37 minggu dan di bawah usia 36 minggu yang jarang terjadi.

3) Gerakan anak yang kurang

Ibu akan merasakan gerakan janin selama 20 minggu sampai 24 minggu dimana akan merasakan gerakan janin sebanyak 3 kali dalam periode 3 jam.

4) Kehamilan lewat waktu

Kehamilan lewat waktu ini jika waktu kehamilan melewati dari usia kehamilan >42 minggu penuh (294 hari) yang dihitung sejak haid hari pertama (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum merupakan kondisi terjadinya perdarahan disaat usia kehamilan sudah > 28 minggu dengan faktor penyebabnya yaitu plasenta previa dan solusio plasenta.

6) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda merupakan suatu kondisi ibu hamil dengan dua janin atau lebih.

7) Adanya tanda inpartu sebelum waktunya

Inpartu yang terjadi sebelum waktunya ini, biasanya terjadi pada usia kehamilan sebelum diatas 37 minggu sehingga terjadi persalinan secara premature (Setyaningrum, 2013).

4. Macam-macam penyulit kehamilan

a. Penyulit kehamilan obstetri

1) Hiperemesis Gravidarum

a) Definisi

Hiperemesis gravidarum merupakan suatu gejala mual dan muntah secara tidak normal pada fase kehamilan. Hyperemesis gravidarum ini dapat terjadi hingga usia kehamilan 4 bulan dan bisa menjadi kondisi buruk (Apriyani et al., 2022).

b) Klasifikasi

Hiperemesis gravidarum ini memiliki tiga tingkatan, diantaranya:

1) Tingkat 1 (ringan)

Pada kondisi hyperemesis gravidum ini seperti mual dan muntah yang terus menerus yang membuat nafsu makan menurun, berat badan turun, ada rasa nyeri dibagian epigastrium, tekanan nadi sekitar 100x/menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit jelek, lidah kering serta mata terlihat cekung.

2) Tingkat 2 (sedang)

Pada tingkat 2 ini, gejala mual dan muntah ini membuat kondisi lebih parah, lemas, turgor kulit tidak baik, lidah kering dan kotor, tekanan nadi kecil dan cepat, berat badan menurun, tekanan darah menurun, mata terlihat cekung, terjadi oliguria.

3) Tingkat 3 (berat)

Pada tingkat 3 ini, gejala nya mual dan muntah, kesadaran menurun hingga somnolen dan koma, nadi

rendah, terjadi dehidrasi berat, suhu tubuh naik. Tekanan darah turun, serta terjadi *ensefalopati Wernicke* (Andini et al., 2022).

c) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada hyperemesis gravidarum sebagai berikut:

- 1) Mual dan muntah
- 2) Terjadi penurunan berat badan > 5% dari sebelum hamil
- 3) Terjadi dehidrasi
- 4) Terjadi ketidakseimbangan elektrolit

d) Etiologi

Hyperemesis gravidarum ini penyebabnya belum diketahui, namun terjadinya hyperemesis gravidarum ini kemungkinan karena adanya peningkatan kadar hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) dan estrogen selama kehamilan (Muaningsih et al., 2020).

e) Pencegahan dan Penatalaksanaan

Pencegahan yang dapat dilakukan pada ibu yang menderita hyperemesis gravidarum sebagai berikut:

- 1) Makan makanan sedikit tapi sering
- 2) Menghindari makanan yang sulit untuk dicerna
- 3) Tetap menjaga asupan cairan
- 4) Menghindari hal yang menyebabkan rasa mual, seperti bau, gerakan atau bunyi
- 5) Istirahat yang cukup
- 6) Menghindari hal-hal yang memicu berkeringat atau kepanasan, yang membuat rasa mual (Muaningsih et al., 2020)

f) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada hyperemesis gravidarum yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Pemberian vitamin B6 dengan dosis 10 mg dan 75 mg per hari bagi gejala mual dan muntah yang berat (Saleh et al., 2022).
- 2) Pemberian terapi intravena untuk gejala kekurangan cairan ekstraseluler (hypovolemia) dan gangguan keseimbangan elektrolit
- 3) Pemberian nutrisi melalui enteral ataupun parenteral (Muaningsih et al., 2020).

2) Preeklampsia dan eklampsia

a) Definisi

Preeklampsia merupakan suatu gejala yang belum diketahui penyebabnya secara pasti yang bisa terjadi pada masa kehamilan dengan ditandai gejala seperti meningkatnya tekanan darah sistolik naik mencapai 30 mmHg dan tekanan diastolic naik 15 mmHg diatas nilai batas normal serta adanya protein uria, terjadi pembengkakan dan bisa sampai mengalami koma dan kejang (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Eklampsia merupakan suatu kondisi hipertensi serius yang terjadi dengan ditandai kejang atau koma saat kehamilan atau sesudah melahirkan. eklampsia ini digambarkan sebagai kondisi dengan ditandai kejang yang berhubungan dengan kondisi preeklampsia (Lalenoh, 2018).

b) Klasifikasi

Preeklampsia dikategorikan menjadi 2 golongan, yaitu sebagai berikut:

1) Preeklampsia Ringan

Jenis preeklampsia ringan ini, apabila gejalanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih saat dilakukan pengukuran dengan posisi terlentang atau terjadi

kenaikan pada tekanan darah sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolic 15 mmHg. selain itu, akan muncul gejala seperti bengkak pada area kaki dan muka, atau terjadi peningkatan berat badan sebanyak 1 kg atau lebih per minggu. Nilai kadar proteinuria nya yaitu +1 atau +2 pada urin kateter (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2) Preeklampsia Berat

Jenis preeklampsia berat ini, apabila gejala nya seperti tekanan darah mencapai 160/110 mmHg atau lebih. Nilai kadar proteinurianya yaitu 5 gr atau lebih per liter. pasien bisa mengalami oliguria (jumlah urin <500 cc per jam), nilai kreatinin >1,2 mg/dl, adanya rasa nyeri di bagian epigastrium serta adanya pembengkakan pada organ paru dan terjadi sianosis, adanya peningkatan SGOT/SGPT, perkembangan janin terhambat dan masalah air ketuban sedikit (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

c) Etiologi

Penyebab dari kejadian preeklampsia ini belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa teori yang berpendapat bahwa dengan bertambahnya jumlah status gravida kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa.

d) Tanda dan Gejala

Gejala yang timbul pada preeklampsia ringan dalam kehamilan yaitu tekanan darah diastolik <100 mmHg, nilai proteinuria +1, adanya peningkatan enzim hati. Sedangkan untuk preeklampsia berat dalam kehamilan ini seperti tekanan darah diastolic 110 mmHg atau lebih, nilai proteinuria +2, terasa nyeri kepala hebat, penglihatan bermasalah, nyeri perut atas, terjadi kejang, nilai kreatinin meningkat, adanya kebocoran pada pembuluh darah, pertumbuhan janin

melambat, dan terjadi edema pada paru (Wagiyo & Putrono, 2016).

e) Pencegahan Preeklampsia

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk membuat angka kejadian preeklampsia berkurang pada ibu hamil sebagai berikut:

1) Dengan melakukan pola diet makanan

Dengan kejadian preeklampsia ini ibu hamil harus menghindari atau mengurangi konsumsi garam. Ibu hamil dapat menjaga pola makan dengan konsumsi makanan yang tinggi protein, karbohidrat, rendah lemak serta konsumsi vitamin yang cukup.

2) Istirahat yang cukup

Pada kondisi saat hamil semakin tua diperlukan istirahat yang cukup. Bagi ibu hamil diarahkan untuk lebih banyak duduk atau berbaring mengarah ke kiri untuk mengoptimalkan aliran darah menuju plasenta.

3) Pemantauan saat hamil (antenatal)

Dalam pemantauan saat hamil ini apabila ibu hamil terjadi suatu perubahan perasaan dan pergerakan maka harus segera melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan. Adapun kondisi yang memerlukan pemantauan:

4) Pemeriksaan kemungkinan terjadi preeklampsia

- a. Pemeriksaan tekanan darah
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c. Pemeriksaan berat badan atau kenaikan berat badan
- d. Periksa protein urin
- e. Jika memungkinkan akan dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, hati pemeriksaan darah umum dan retina mata

- 5) Penilaian terhadap janin dalam Rahim
 - a) Pengawasan tinggi fundus uteri
 - b) Pemeriksaan janin seperti pergerakan janin, denyut jantung janin dan pemantauan air ketuban dalam rahim (Setiyaningrum & Sugiarti, 2017)
- f) Penatalaksanaan Preeklampsia
 - 1) Penanganan Preeklampsia ringan

Penanganan preeklampsia pada ibu hamil ini untuk menghindari komplikasi menjadi eklampsia. Penanganan preeklampsia ini tergantung jenis preeklampsia yang dialaminya baik ringan maupun berat. Apabila ibu mengalami preeklampsia jenis ringan penanganan yang diberikan seperti cukup beristirahat serta juga melakukan pemeriksaan ke dokter setiap 2 hari. Jika tidak mengalami perubahan, maka ibu hamil harus dilakukan perawatan dirumah sakit dan jika berlanjut segera dilakukan persalinan (Setiyaningrum & Sugiarti, 2017).
 - 2) Penanganan Preeklampsia Berat

Dalam penanganan preeklampsia berat pada ibu hamil yang dapat dilakukan sebagai berikut:
 - a) Akan dipasang infus glukosa 5 %
 - b) Ibu hamil akan diisolasi untuk menghindari suatu rangsangan suara atau sinar
 - c) Melakukan pemeriksaan seperti:
 - 1) Pemeriksaan umum : pemantauan tanda-tanda vital setiap jam.
 - 2) Pemeriksaan kehamilan : memantau denyut jantung janin setiap 30 menit, pemeriksaan dalam (melihat pembukaan dan kondisi janin dalam Rahim).
 - 3) Dilakukan pemasangan alat dower kateter.

- 4) Pemantauan status cairan.
 - 5) Pemberian obat MgSO₄ dengan dosis awal 4 gr IV selama 4 menit.
- d) Sesudah kondisi preeklampsia dapat di atasi, maka dapat dilakukan pertimbangan mengakhiri kehamilan dengan persyaratan :
- 1) Usia kehamilan cukup
 - 2) Menjaga kehamilan sampe usia cukup bulan.
 - 3) Terjadi kegagalan dalam pengobatan, maka kehamilan diakhiri tanpa melihat usia kehamilan.
 - 4) Merujuk pasien kerumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang lebih baik.
- 3) Kehamilan Ektopik
- a) Definisi
Kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi kehamilan yang terjadi diluar rahim (uterus) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
 - b) Klasifikasi
Klasifikasi kehamilan ektopik berdasarkan tempat kejadian implantasi sebagai berikut:
 - 1) Kehamilan Tuba
Kehamilan tuba merupakan kondisi kehamilan ektopik pada bagian setiap tuba fallopi.
 - 2) Kehamilan Ovarial
Kehamilan ovarial merupakan kondisi kehamilan pada bagian ovarium,
 - 3) Kehamilan Uterus

Kehamilan uterus merupakan kondisi kehamilan pada bagian uterus yang tidak berada tepat di endometrium kavum uteri.

4) Kehamilan Servikal

Kehamilan servikal merupakan kondisi kehamilan yang langka ditemukan.

5) Kehamilan Abdominal

Kehamilan abdominal ini terbagi lagi menjadi dua bagian yaitu:

a) Primer yaitu kondisi terjadinya implantasi setelah dibuahi langsung pada peritoneum

b) Sekunder yaitu kondisi pembentukan zigot pada tempat yang lain seperti di ovarium, lalu berpindah ke rongga perut karena terlepas dari tempat asalnya.

6) Kehamilan Heterotopik

Kehamilan heterotopic merupakan kondisi kehamilan intrauterine yang jaraknya sangat dekat dengan kehamilan ektopik. Jenis kehamilan ini dibedakan atas:

a) Kehamilan kombinasi

Jenis kehamilan ini terjadi dalam waktu yang sama dengan kehamilan intrauterine.

b) Kehamilan ektopik rangkap

Kondisi dimana kehamilan intrauterine terjadi lebih dahulu setelah kehamilan ektopik sudah mati serta kehamilan intrauterine ini akan berkembang secara biasa.

c) Kehamilan interstisial

Kehamilan ini disebut kehamilan kornual, yang berarti kondisi kehamilan intrauterine, namun proses implantasi plasentanya di bagian kornu yang banyak pembuluh darah.

d) Kehamilan Intraligamenter

Jenis kehamilan intraligamenter ini berasal dari kehamilan ektopik yang berada dalam tuba yang sudah pecah.

e) Kehamilan Tubouterina

Jenis kehamilan ini diawali dengan proses implantasi di tuba pars interstitialis, namun berpindah secara perlahan ke bagian kavum uteri.

f) Kehamilan Tuboabdominal

Jenis kehamilan dengan kondisi zigot melakukan implantasi di bagian fimbriae tuba, secara perlahan berpindah ke kavum peritoneal.

g) Kehamilan tuboovarial

Kondisi kehamilan dengan sebagian kantung janin menempel di tuba dan sebagian di jaringan ovarium (Hermwati et al., 2022).

c) Etiologi

kehamilan ektopik ini bisa terjadi karena tidak normalnya organ tuba fallopi atau perubahan secara anatomis akibat suatu operasi atau adanya riwayat infeksi yang menyebabkan skar serta melekat di lokasi implantasi kehamilan ektopik. Selain faktor anatomis, bisa juga karena memakai kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dan tindakan *in vitro fertilization* (IVF) (Hartono, 2022).

d) Tanda dan Gejala

Kehamilan ektopik ini gejalanya hampir mirip dengan kasus abortus dimana pasien akan merasakan nyeri dibagian perut bawah dengan rasa nyeri yang hilang timbul di area fossa iliaka sebelah kanan atau kiri (Kay & Sandhu, 2022). Selain itu, gejala yang akan timbul seperti fase menstruasi terlambat, terjadi perdarahan vagina secara tidak normal, perut terasa

lunak, rasa mual dan muntah, teraba ada massa dibagian pelvis.

e) Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan pada kasus kejadian kehamilan ektopik ini menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu (2017) dibagi menjadi dua penatalaksanaan yaitu:

1) Penatalaksanaan Umum

- a) Pemberian cairan untuk tubuh dengan memberikan cairan kristaloid NaCL 0,9% atau cairan ringer laktat (500 ml dalam waktu 15 menit pertama) atau diberikan sebanyak 2 L pada 2 jam pertama.
- b) Pasien segera dirujuk ke rumah sakit.
- c) Jika butuh penanganan lebih lanjut segera dilakukan uji silang darah dan mempersiapkan laparotomi
- d) lakukan pengecekan dikedua organ ovarium dan tuba fallopi

b. Penyulit Kehamilan Non-Medis

1) Anemia

a) Definisi

Anemia merupakan ketika kadar hemoglobin seorang ibu hamil dengan kadar hemoglobin nya < 11 gr/dl pada trimester I dan II atau kadar hemoglobin $< 10,5$ gr/d L pada trimester II (Rahyani et al., 2020).

b) Tanda dan Gejala anemia

- 1) Data subjektif: ibu mengatakan sering merasa pusing, ibu mudah lelah, lemas dan sulit bernafas
- 2) Data objektif : konjungtiva ibu terlihat pucat, muka terlihat pucat, ujung kuku ibu terlihat pucat.

c) Klasifikasi Anemia

- 1) Anemia defisiensi zat besi

Anemia ini terjadi karena menurunnya jumlah sel darah merah akibat kekurangan zat besi. Ciri khas gejala ibu hamil mengalami anemia defisiensi zat besi adalah normositer, kadar besi serum rendah, tingginya daya ikat serum, kadar protoporfirin eritrosit tinggi, dan tidak adanya protein darah karena sel-sel darah merah rusak (hemosiderin).

2) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastic merupakan jenis anemia ini adanya sel megaloblast pada sumsum tulang. Penyebab anemia ini disebabkan oleh kurangnya vitamin B12, kadar asam folat, terjadi gangguan metabolisme dan gangguan pada sintesis DNA.

3) Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik ini terjadi ketika sumsum tulang yang tidak mampu untuk meregenerasi sel-sel darah yang baru.

4) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik merupakan anemia yang disebabkan oleh hancurnya sel darah merah lebih cepat dari waktu pembuatannya (Wagiyo & Putrono, 2016).

d) Pencegahan Anemia

Dalam pencegahan anemia, lebih baik ibu sudah memeriksakan diri sebelum hamil dengan begitu dapat di ketahui hasil pemeriksaan data umum ibu. Selain melakukan pemeriksaan pencegahan anemia juga di dapat dari nutrisi. Nutrisi yang baik untuk dikonsumsi ibu hamil dengan anemia yaitu yang mengandung tinggi zat besi (seperti sayuran hijau, daging merah, telur dan kacang tanah), asam folat dan tambahan

pemberian vitamin atau suplemen zat tambah besi (Martini et al., 2023).

e) Penatalaksanaan (Pengobatan)

Dalam pengobatan anemia pada ibu hamil ini dapat disesuaikan jenis anemianya. Adapun pengobatan yang dilakukan pada ibu hamil dengan anemia sebagai berikut:

1) Pengobatan anemia ringan

- a) Meningkatkan asupan gizi
- b) Konsumsi tablet zat besi, asam folat dan vitamin
- c) Istirahat yang cukup (\pm 8 jam malam hari, \pm 1 jam siang hari)
- d) Memberikan kombinasi 60 g/hari zat besi dan 400 mg asam folat sehari sekali

2) Pengobatan anemia sedang

- a) Meningkatkan asupan gizi (mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, kangkung, dan daging merah).
- b) Mengonsumsi tablet zat besi.
- c) Menjaga kesehatan lingkungan.
- d) Pengobatannta dengan memberikan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sehari sekali.
- e) Dapat melakukan transfusi darah (Martini et al., 2023).

2) Diabetes Gestasional

a) Definisi

Diabetes gestasional merupakan suatu gangguan pada kadar gula yang pertama kali terjadi pada saat kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

b) Etiologi

Diabetes gestasional ini dapat terjadi karena adanya gangguan produksi insulin dalam sirkulasi darah, dan kadar glukosa dalam darah tinggi. Ibu hamil yang memiliki risiko tinggi mengalami diabetes gestasional ini terjadi pada usia ibu lebih 30 tahun, faktor obesitas dengan IMT $>30 \text{ kg/m}^2$, faktor genetic pada keluarga, pernah mengalami diabetes sebelum kehamilan, mengalami abortus berulang, pernah melahirkan bayi dengan kecacatan bawaan atau bayi lahir dengan berat > 4000 gram serta memiliki riwayat preeklampsia (Yuliani et al., 2021).

c) Tanda dan gejala

Gejala utama pada diabetes gestasional ini hampir menyamai dengan yang dialami oleh penyakit diabetes seperti *polyuria* (sering buang air kecil), *polydipsia* (selalu merasa haus), *polypagia* (sering merasa lapar).

d) Klasifikasi

Klasifikasi diabetes gestasional pada masa kehamilan menurut Pyke ada tiga kelas sebagai berikut:

1) Kelas I Gestasional diabetes

Jenis diabetes yang timbul pada masa kehamilan dan akan hilang setelah melahirkan.

2) Kelas II *Pregestasional diabetes*

Jenis diabetes ini muncul sebelum hamil dan berlanjut setelah selesai hamil.

3) Kelas III *Pregestasional diabetes*

Jenis diabetes ini disertai dengan komplikasi penyakit pembuluh darah seperti retinopati, nefropati, penyakit pembuluh darah panggul dan pembuluh darah perifer.

e) Penatalaksanaan Diabetes Gestasional

Ibu hamil yang mengalami kondisi diabetes gestasional ini kebutuhan insulinnya akan terjadi peningkatan dan akan dilakukan pengawasan secara terkontrol. Pengawasan yang dapat dilakukan ini seperti mengontrol gula darah secara ketat dengan nilai gula darah kurang dari 6 mmol/L (Medforth et al., 2015).

3) HIV/AIDS

a) Definisi

HIV istilah *Human Immunodeficiency Virus*, yang mana virus HIV ini menyerang sistem kekebalan tubuh yaitu sel CD 4 (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

b) Etiologi

Beberapa mekanisme yang menjadi penyebab penularan virus HIV dari ibu hamil pada bayi seperti melalui plasenta, saat persalinan, darah ibu, pemberian ASI, melalui air ketuban (cairan amnion) dan sekresi servikovaginal (Elisanti, 2018).

c) Tanda dan gejala

Gejala yang akan muncul pada ibu selama kehamilan dengan HIV diantaranya merasa tidaknyaman saat fase prenatala seperti rasa letih yang kuat, gangguan makan (anoreksia) serta berat badan menurun. Selain itu, indikasi gejala awal terkena infeksi HIV adanya infeksi

candida persisten, condyloma anogenital dan demam lebih dari 1 bulan (Ernawati et al., 2022).

d) Penatalaksanaan

Ibu hamil dengan infeksi virus HIV ini akan diberikan terapi antiretroviral (ARV). Adapun panduan pemberian terapi ARV pada ibu hamil sebagai berikut:

- 1) Terapi ARV yang dianjurkan untuk ibu hamil HIV yaitu terapi kombinasi tiga obat (2 NRTI + 1 NNRTI).
- 2) Aturan obat ARV kombinasi dosis tetap : TDF (300mg) + 3TC (300mg) +EFV (600mg).
- 3) Untuk ibu hamil dengan HIV sebelum kehamilan , maka pengobatan ARV tetap diteruskan, sedangkan jika terjadi saat hamil maka diberikan terapi ARV tanpa melihat umur dan nilai CD4 (Ernawati et al., 2022).

4) Hepatitis B

a) Definisi

Hepatitis merupakan suatu infeksi yang dapat menghancurkan organ hati. Pada ibu hamil jenis hepatitis yang biasa terjadi yaitu jenis hepatitis B (Sari et al., 2022).

b) Etiologi

Penyebaran dari penyakit hepatitis B ini terjadi secara cepat dengan penularan melalui hubungan seksual atau kontak darah secara langsung dari penderita hepatitis B. virus hepatitis B ini dapat masuk ke plasenta, lalu virus ini akan menyebabkan janin lahir mati atau janin mati saat periode neonatal (Sari et al., 2022).

c) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang dapat muncul pada ibu hamil dengan hepatitis B ini seperti mual, muntah, nyeri pada sendi, sakit perut, urin berwarna gelap, lemah, letih, nafsu makan menurun (Megasari et al., 2022).

d) Penanganan

Pencegahan awal bagi ibu hamil ini dapat dilakukan deteksi dini seperti skrining awal kehamilan dan pemeriksaan HbSag. Jika ibu hamil terinfeksi hepatitis maka akan diberikan terapi injeksi HBIG segera setelah bayi lahir dan diberikan kembali usia 1 dan 6 bulan (Megasari et al., 2022).

5) Sifilis

a) Definisi

Sifilis merupakan suatu penyakit karena infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Jenis sifilis ini dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu sifilis *acquired* dan kongenital (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

b) Etiologi

Sifilis ini salah satu dari penyakit infeksi menular seksual yang timbul atau ditularkan karena suatu hubungan seksual baik secara vaginal, anal maupun onal dengan seseorang yang memiliki gejala kelainan pada alat kelamin serta faktor predisposisi dari penderita HIV/AIDS (L. A. Putri & Mudlikah, 2019).

c) Tanda dan gejala

Ada beberapa gejala yang ditimbulkan pada penyakit sifilis *acquired* seperti adanya ulkus atau luka, demam, muncul ruam pada seluruh tubuh, malaise, terdapat kondilomata lata, ada lesi mukokutan dan pada tes

serologis menunjukkan hasil reaktif. Sedangkan pada gejala sifilis kongenital yaitu ditemukan kelainan kulit berupa bula, ada lesi mukokutaneous, anemia, limfadenopati, neurosifilis, dan kerusakan tulang (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

d) Penatalaksanaan

Pengobatan yang dapat diberikan pada penderita sifilis ini dibedakan berdasarkan stadium sebagai berikut:

1. Stadium primer : diberikan benzatin-benzilpenisilin 2,4 juta IU dosis
2. Stadium sekunder : akan diberikan tunggal secara IM
3. Stadium laten : diberikan benzatin-benzilpenisilin 2,4 juta IU secara IM 1x/minggu selama 3 minggu (L. A. Putri & Mudlikah, 2019).

C. Faktor Risiko Penyulit Kehamilan

Ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi penyulit kehamilan sebagai berikut:

1. Faktor Usia

Kehamilan bagi seorang wanita di usia muda ataupun tua menjadi suatu kondisi yang dapat berisiko terhadap komplikasi dan kematian pada ibu. wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun ini menjadi faktor risiko yang difase kehamilannya maupun nanti waktu persalinan sebab diusia dibawah 20 tahun organ rahim dan panggul seorang wanita ini belum mencapai kesiapan yang matang serta mental ibu yang belum dewasa sehingga akan berisiko dalam perawatan diri dan juga bayi. sedangkan bagi wanita yang hamil diatas usia 35 tahun menjadi risiko terhadap kehamilannya dengan timbul adanya penyulit kehamilan, persalinan bahkan fase nifas (Yuliani et al., 2021). Skala pengukuran yang digunakan

adalah nominal dengan hasil pengukuran : berisiko (usia <20 tahun dan >35 tahun) dan tidak berisiko (usia 20-35 tahun).

2. Status Paritas

Status paritas merupakan jumlah banyaknya ibu dalam melahirkan anak yang hidup dan mati yang dapat dibedakan menjadi nullipara, primipara, multipara dan grandemultipara (Ramie, 2022). Ibu yang status paritas tinggi ini memiliki risiko untuk terjadinya penyulit pada fase kehamilan dan persalinan.

Faktor tinggi nya risiko ini karena ibu yang sering melahirkan akibatnya adanya perubahan pada otot uterus sehingga dinding uterus menipis. Paritas ibu yang tinggi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, plasenta previa dan rupture uteri (Ulfah, 2021). Status paritas 2-3 kali menjadi paritas paling aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal, namun jika ibu hamil sudah mengalami paritas lebih dari 3 akan menimbulkan melemahnya organ uterus sehingga berisiko lebih besar mengalami komplikasi kehamilan (Prawirohardjo, 2018). Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal dengan hasil pengukuran: Tidak berisiko (hamil saat ini dan apabila memiliki jumlah anak 1-3) dan berisiko (apabila memiliki jumlah anak >3).

3. Jarak Kehamilan

Pengaturan jarak kehamilan ini sangat penting dilakukan oleh pasangan usia subur untuk menentukan batasan antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan yang akan datang. Jarak kehamilan ideal bagi ibu hamil yang dianjurkan sejak ibu melahirkan sampai memasuki masa hamil yang selanjutnya yaitu 2-5 tahun.

Jarak kehamilan pada ibu hamil yang terlalu dekat ini dapat berisiko pada kehamilannya sebab belum cukup waktu dalam pemulihan fisik, psikis

sehingga mengakibatkan ibu berisiko mengalami penyulit kehamilan seperti abortus, ketuban pecah dini, kehamilan ektopik, plasenta previa, inertia uteri dan atonia uteri (Permatasari et al., 2022). Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal dengan hasil pengukuran: berisiko (<2 tahun) dan tidak berisiko (>2 tahun).

4. Riwayat Penyulit Sebelumnya

Ibu hamil yang sebelumnya pernah mengalami komplikasi atau riwayat penyulit di waktu kehamilan, persalinan dan nifas ini akan berdampak juga pada kehamilan dan persalinan selanjutnya. Ibu hamil yang memiliki faktor riwayat komplikasi sebelumnya akan lebih berisiko tiga kali lipat untuk mengalami komplikasi atau penyulit dibandingkan yang tidak ada riwayat komplikasi sebelumnya (Ramadhan et al., 2022). Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal dengan hasil pengukuran: Tidak ada riwayat penyulit dan ada riwayat penyulit.

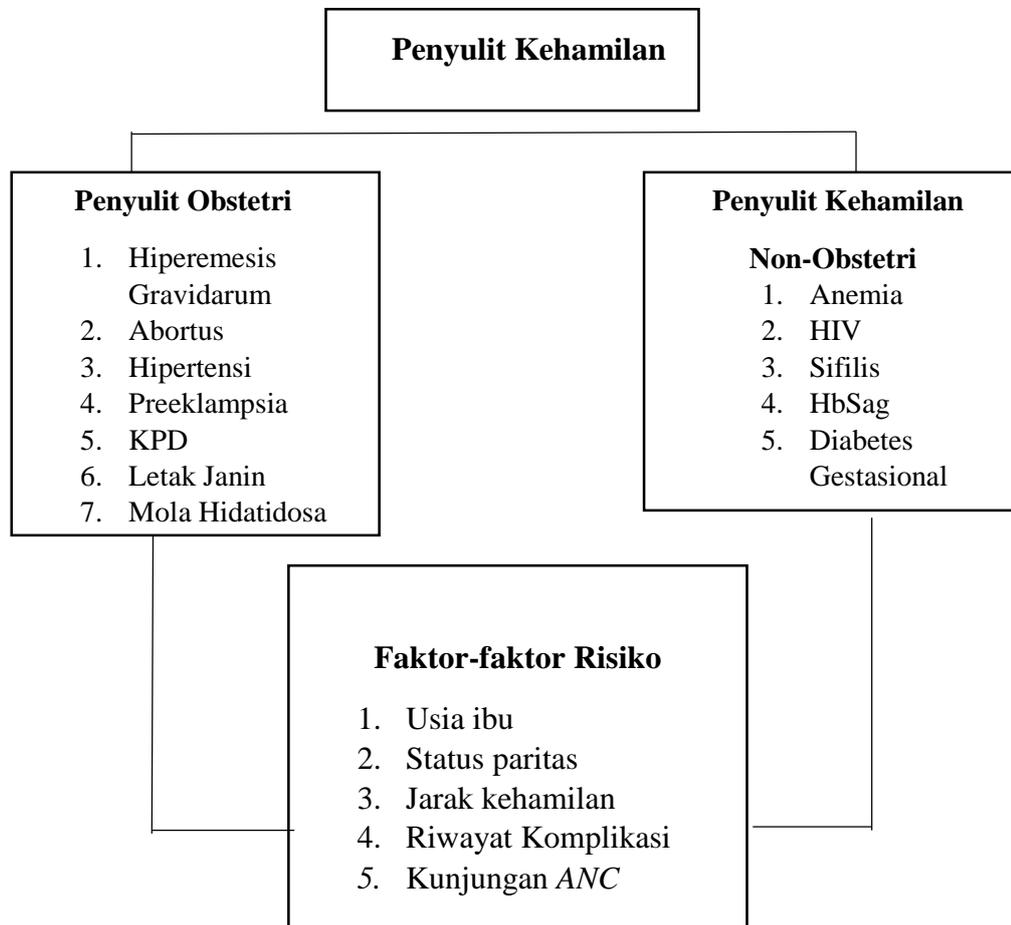
5. Kunjungan Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Antenatal care merupakan suatu perawatan pada ibu dan janin selama fase kehamilan. Bagi ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care (ANC) ini menjadi suatu yang penting dilakukan karena dengan rutin melakukan kunjungan ANC dengan dilakukan pemeriksaan mampu mendeteksi serta menangani risiko tinggi, penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan (Hutahaean et al., 2021).

Dalam melakukan kunjungan ANC ibu hamil terkadang beranggapan tidak begitu penting apabila kondisinya baik-baik saja. Tentunya dengan sikap yang seperti itu membuat ibu hamil cenderung melakukan kunjungan ANC kepada petugas kesehatan apabila ada masalah medis atau terjadi komplikasi (Anggeriani et al., 2022). Dengan ibu hamil tidak lengkap dalam melakukan pemeriksaan antenatal care sesuai dengan standar pelayanan antenatal berisiko menyebabkan terjadinya komplikasi

kehamilan pada ibu yang tidak terdeteksi dan berisiko menyebabkan kematian ibu (Saragih et al., 2022). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini., dkk (2022) dijelaskan bahwa ibu hamil yang tidak lengkap atau masih kurang dalam melakukan kunjungan ANC berisiko 1,72 kali untuk berisiko mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu hamil yang baik dalam kunjungan ANC. Skala pengukuran yang digunakan adalah nominal dengan hasil pengukuran: teratur (apabila kunjungan ANC minimal 6 kali yaitu 1x di trimester I, 2x di trimester II, dan 3x di trimester III) dan tidak teratur (apabila jumlah kunjungan ANC minimal tidak sesuai dengan standar yaitu <6 kali).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Musdalifa, 2017)

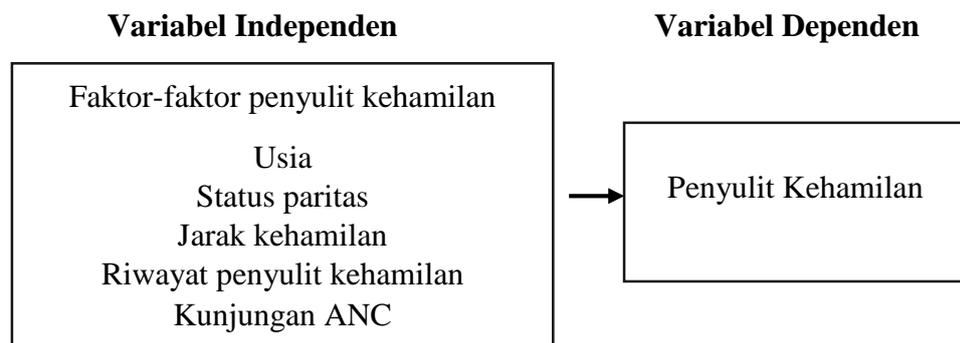
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan penjelasan mengenai kerangka konsep penelitian dan hipotesis penelitian.

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan suatu gabungan konsep yang menggambarkan berdasarkan hipotesis penelitian dan variabel yang akan diteliti atau hal yang mempengaruhi hasil penelitian. Kerangka konseptual merupakan suatu metode yang memaparkan hubungan antara konsep yang akan dikembangkan (Siregar et al., 2021).



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan kata yang berasal dari *hypo* dan *thesis*. Kata *hypo* yaitu pendugaan atau tidak kuat kebenarannya dan *thesis* yaitu suatu pernyataan atau teori. Jadi hipotesis merupakan suatu pernyataan yang bersifat menduga sehingga harus di uji kebenarannya (Sabri & Hastono, 2014).

1. Hipotesis Mayor

- a. Tidak ada pengaruh faktor usia ibu dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi

- b. Tidak ada pengaruh faktor paritas dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi
- c. Tidak ada pengaruh faktor jarak kehamilan dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi
- d. Tidak ada pengaruh faktor riwayat penyulit dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi
- e. Tidak ada pengaruh faktor kunjungan pelayanan antenatal care dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi

2. Hipotesis Minor

- a. Ada pengaruh faktor usia ibu dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi
- b. Ada pengaruh faktor status paritas dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi
- c. Ada pengaruh faktor jarak kehamilan dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi
- d. Ada pengaruh faktor riwayat penyulit dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi
- e. Ada pengaruh faktor kunjungan pelayanan antenatal care dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan penjelasan terkait metode penelitian yang akan digunakan oleh peneliti mulai dari desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, definisi operasional, instrument penelitian, uji validitas dan reabilitas, alur penelitian, pengelolaan dan analisa data, serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu desain rancangan yang disusun untuk mengatasi masalah dalam penelitian (Rosyidah & Fijra, 2021). Desain penelitian merupakan suatu kerangka model atau konsep yang dijadikan oleh peneliti sebagai petunjuk arah terhadap penelitiannya (Dharma, 2019). Desain penelitian merupakan suatu kerangka konsep yang sudah tersusun secara sistematis untuk melakukan pengambilan data-data yang diperlukan dari beberapa sumber serta meneliti lebih dalam terkait fakta-fakta baru dan peneliti akan menarik kesimpulan (Rachmawati et al., 2022).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Cross Sectional* yang digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan sebuah tempat yang akan peneliti lakukan untuk mendapatkan suatu informasi terkait data yang dibutuhkan (Sudarmanto et al., 2021). Waktu penelitian merupakan suatu uraian terkait waktu pelaksanaan dalam mengumpulkan data penelitian (Solimun et al., 2018).

1. Lokasi Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi yang beralamat Jl. Raya Teuku Umar No.202, Wanasari, Kec.Cibitung, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat 17520.
2. Waktu Penelitian
Rencana penelitian dilakukan pada bulan Juni s.d Juli 2023. Mulai penelitian tanggal 4 juli -26 juli.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan subjek atau suatu objek yang akan menjadi target penelitian (Riyanto & Putera, 2022). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 154 ibu hamil yang melakukan kunjungan ke poli kebidanan selama 3 bulan (April-Juni) 2023 dengan nilai rata-rata mean 51 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian dari gambaran umum populasi (Riyanto & Putera, 2022). Penentuan sampel penelitian ini menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = N/(1+e^2)$$

Gambar 4. 1 Rumus Slovin

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

e = Persen kelonggaran ketidakeketifitan dalam pengambilan sampel (5% = 0,05)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{51}{1+51(0,05)^2}$$

$$n = \frac{51}{1+(51 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{51}{1,1275}$$

$$n = 45 \text{ responden}$$

Besarnya sampel dari perhitungan menggunakan rumus slovin sebanyak 45 dan jumlah responden ditambah dikarenakan kemungkinan terjadi DO (*droup out*) 10% menjadi 50 responden. Pada penelitian ini akan menggunakan metode pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu teknik *Purposive sampling* yaitu suatu metode dalam pemilihan sampel dengan ketentuan maksud serta tujuan yang di tentukan oleh peneliti (Dharma,2019). Adapun kriteria yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah:

a) Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang melakukan kunjungan di poli kebidanan, ruang rawat inap dan ruang VK
- 2) Ibu hamil dengan penyulit kehamilan trimester 1-3
- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian ini

b) Kriteria Ekslusi

- 1) Ibu hamil yang tidak ada riwayat penyulit kehamilan
- 2) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang menjadi pokok pengamatan penelitian, sering disebut sebagai faktor yang mempengaruhi penelitian atau gejala yang diteliti (Siyoto & Sodik, 2015). Variabel independen (bebas) merupakan suatu variabel bebas yang dapat mempengaruhi variable lain atau terikat. Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Dharma, 2019).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel independen dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil dan variabel dependen dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu cara untuk menentukan dan mengukur variabel, sehingga menjadi informasi bagi peneliti lain yang mau menggunakan variabel yang sama (Putri et al., 2022).

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden						
1.	Usia Kehamilan	Usia kehamilan (trimester 1, 2 dan 3)	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Trimester 1 2. Trimester 2 3. Trimester 3	Nominal
2.	Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang menjadi sumber penghasilan responden	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja (Arikunto, 2014)	Ordinal
3.	Pendidikan	Pendidikan terakhir responden	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Tingkat Pendidikan: 1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi (S1/S2) (Arikunto, 2014)	Ordinal
Variabel Independen						
4.	Usia Ibu	Rentang usia responden yang diukur dengan tahun	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Berisiko (<20 dan >35 tahun) 2. Tidak Berisiko (20-35 tahun) (Komariah & Nugroho, 2019)	Ordinal
5.	Status Paritas	Jumlah kelahiran yang ibu alami	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Berisiko (apabila memiliki jumlah anak >3)	Ordinal

					2. Tidak Berisiko (apabila memiliki jumlah anak 1-3)	
					(Komariah & Nugroho, 2019)	
6.	Jarak kehamilan	Jarak antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Berisiko (<2 tahun) 2. Tidak berisiko(>2 tahun)	Ordinal
					(Diana et al., 2013)	
7.	Riwayat Penyulit	Memiliki riwayat komplikasi atau penyulit pada kehamilan sebelumnya	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Tidak ada riwayat Penyulit 2. Ada riwayat Penyulit	Ordinal
					(Komariah & Nugroho, 2019)	
8.	Perilaku pemeriksaan ANC	Suatu tindakan ibu hamil ke pelayanan kesehatan memeriksanya sesuai standar yang ditetapkan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner diadopsi dari Skripsi Ni Luh Wahyu Padesi (2021)	1. Tidak Teratur (Apabila jumlah kunjungan minimal tidak sesuai dengan ketepatan standar yaitu <6kali) 2. Teratur (Apabila kunjungan ANC minimal 6 kali yaitu 1x di TM I, 2x di TM II, dan 3x di TM III)	Nominal
Variabel Dependen						
9.	Kejadian penyulit kehamilan	suatu gangguan atau penyulit yang terjadi pada ibu saat kehamilan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Penyulit obstetric 2. Penyulit medis non-obstetric	Ordinal

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan suatu alat bagi peneliti untuk melakukan observasi, pengukuran atau menilai suatu fenomena yang akan diteliti (Dharma, 2019). Penelitian ini dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan suatu dokumen yang didalamnya berisi beberapa pertanyaan atau pernyataan yang disesuaikan dengan variabelnya (Dharma, 2019).

Kuesioner yang digunakan terdiri dari 3 kuesioner, yaitu :

1. Data karakteristik ibu hamil terdiri 4 pertanyaan yaitu : inisial nama, status obstetric (usia kehamilan), pendidikan terakhir, pekerjaan.
2. Kuesioner faktor-faktor risiko penyulit kehamilan : Kuesioner ini terdiri dari 9 pertanyaan tentang usia ibu, status paritas, jarak kehamilan, riwayat penyulit kehamilan sebelumnya, riwayat penyakit keluarga, tinggi badan, dan kunjungan ANC sebagai faktor risiko kejadian penyulit kehamilan.
3. Kuesioner kejadian penyulit kehamilan

Variabel kejadian penyulit kehamilan ini diukur dengan lembar observasi yang didapatkan dari data sekunder serta isi oleh peneliti. Lembar observasi ini terdiri dari beberapa jenis penyulit kehamilan yang dibedakan menjadi 2 bagian sebagai berikut:

- 1 = penyulit kehamilan obstetri
- 2 = penyulit Medis Non-Obstetri

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada Penelitian ini, peneliti akan menggunakan kuesioner yang akan dilakukan uji validitas dan realibitas sebagai berikut:

1. Validitas

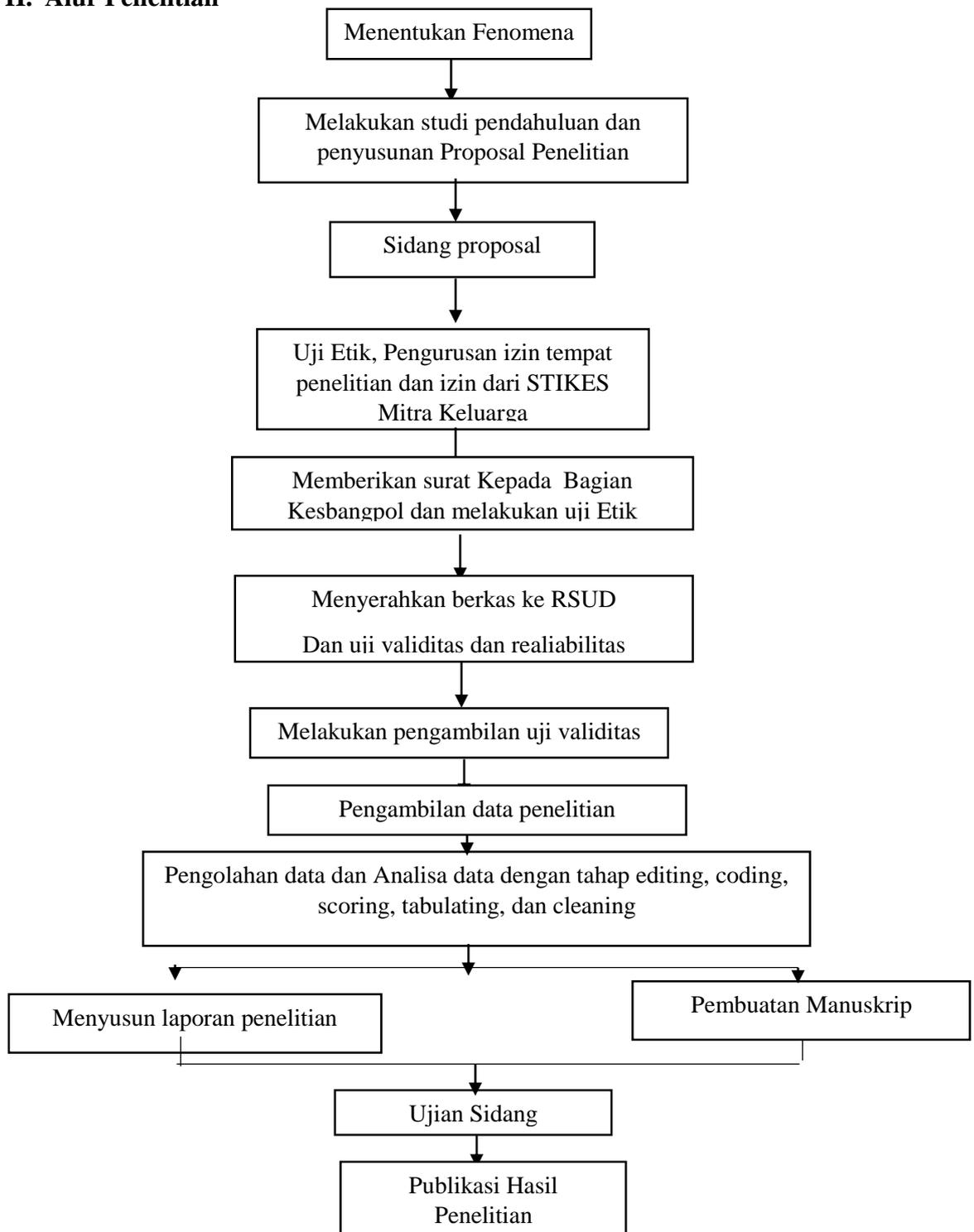
Validitas merupakan suatu cara yang dilakukan oleh penyusun atau pada pengguna instrument dalam mengumpulkan data secara empiris dalam menunjang hasil akhir yang dihasilkan dari skor instrument. Hasil dikatakan valid jika r hitung $>$ t tabel yang berarti instrument tersebut valid (Nugraha,2022). Uji validitas ini menggunakan aplikasi statistic

nilai r tabel pada penelitian ini dicari dengan melihat nilai r tabel untuk responden sebanyak 50 maka diperoleh $50-2 = 48$. Dengan tingkat signifikan 5% maka didapatkan nilai r tabel sebesar 0,279.

2. Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reability* yang artinya sesuatu hal yang dapat dipercaya. Reliabilitas merupakan suatu pengukuran pada kuesioner yang menjadi suatu alat pengukuran konstruk atau variabel. Dalam kuesioner jika reliabel atau handal apabila jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dikatakan Reliabel apabila nilai *Cronbach alpha* $>0,60$ dan apabila tidak reliabel jika nilai *Cronbach alpha* $<0,60$. Pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji realibilitas menunjukkan bahwa kuesioner sudah lulus uji realibilitas dengan *alpha Cronbach* $0,798 > 0,6$.

H. Alur Penelitian



Gambar 4. 2 Alur Penelitian

I. Pengolahan & Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu tahapan yang dilakukan untuk mengelola data yang didapatkan setelah melakukan penelitian (Hulu & Sinaga, 2019). Tahapan dalam pengolahan data penelitian sebagai berikut :

a) Pengecekan Data (*Editing*)

Proses editing merupakan suatu langkah dalam pengecekan data yang didapatkan setelah melakukan penelitian dilapangan. Pengecekan data ini bisa dilakukan pada buku register, daftar pertanyaan atau kuesioner yang sudah dibuat oleh peneliti serta jawaban responden terhadap pertanyaan tersebut. data yang digunakan pada penelitian ini ada pada kuesioner dari responden (Hulu & Sinaga, 2019).

b) Pengkodean (*Coding*)

Proses pengkodean merupakan suatu proses dalam pemberian kode pada setiap jawaban kuesioner yang telah dijawab oleh responden selama penelitian berlangsung (Hulu & Sinaga, 2019). Pemberian kode yang dilakukan pada penelitian ini sebagai berikut :

1) Data Karakteristik

a) Usia Kehamilan

Kode 1 = Trimester 1

Kode 2 = Trimester 2

Kode 3 = Trimester 3

b) Pendidikan

Kode 1 = SD

Kode 2 = SMP

Kode 3 = SMA/SMK

Kode 4 = Perguruan Tinggi (S1/S2)

c) Pekerjaan

Kode 1 = Tidak Bekerja

Kode 2 = Bekerja

2) Variabel Faktor-faktor penyulit kehamilan

a) Usia Ibu

Kode 1 = Berisiko (<20 dan >35 tahun)

Kode 2 = Tidak Berisiko (20-35 tahun)

b) Faktor paritas

Kode 1 = Berisiko (apabila memiliki jumlah anak >3)

Kode 2 = Tidak Berisiko (hamil saat ini dan apabila memiliki jumlah anak 1-3)

c) Faktor jarak kehamilan

Kode 1 = Berisiko (<2 tahun)

Kode 2 = Tidak Berisiko (>2 tahun)

d) Faktor Riwayat Penyulit Kehamilan sebelumnya

Kode 1 = Tidak ada riwayat (tidak ada riwayat penyulit sebelumnya dan saat hamil)

Kode 2 = ada riwayat (ada riwayat penyulit sebelumnya dan saat hamil)

e) Pemeriksaan ANC

Kode 1 = Tidak Teratur (apabila jumlah kunjungan minimal tidak sesuai dengan ketepatan standar yaitu <6 kali)

Kode 2 = Teratur (apabila jumlah kunjungan ANC minimal 6 kali yaitu 1x di TM I, 2x di TM II, dan 3x di TM III).

3) Variabel Dependen

Kode 1 = Penyulit Kehamilan Obstetri

Kode 2 = Penyulit medis non-obstetri

c) Pemasukan Data (Entry)

Pemasukan data ini suatu pemindahan data jawaban responden sesuai pengkodean setiap jawaban terhadap variabel masing-

masuk ke dalam suatu aplikasi program Microsoft Office Excel, lalu dikelola ke dalam aplikasi statistik seperti SPSS, STATCAL, STATA dan lain-lain (Hulu & Sinaga, 2019).

d) Pembersihan Data (*Cleaning data*)

Dalam proses pembersihan data ini untuk melakukan pengecekan kembali data yang telah diinput ke dalam aplikasi statistik yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diinput ada kesalahan atau tidak (Hulu & Sinaga, 2019).

e) Penyusunan Data (*Tabulating data*)

Proses penyusunan data ini suatu tahapan untuk menyusun data yang akan dianalisis serta penyusunan data ini dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan sebagainya (Hulu & Sinaga, 2019).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan menganalisis jumlah variabel pada satu variabel secara tunggal. Analisis univariate ini untuk melakukan perhitungan pada satu variabel tunggal dengan melihat besar masalah melalui distribusi variabel (Hasnidar et al., 2020). Penelitian ini menganalisis univariat karakteristik responden berupa usia ibu, usia kehamilan, pendidikan terakhir dan pekerjaan dan variabel yang diukur berupa status paritas, jarak kehamilan, riwayat penyulit dan frekuensi kunjungan ANC.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariate merupakan menganalisis 2 variabel yang menghubungkan data variabel pertama dan kedua. Hasil analisis bivariate ini berupa statistik deskriptif ataupun statistik inferensial. Pada statistik deskriptif ini berbentuk tabel ganda yang berfungsi melihat hubungan satu variabel dengan variabel lain tanpa melakukan uji statistik dan statistik inferensial ini melakukan suatu

uji hipotesis untuk melihat dugaan ada tidaknya hubungan antar variabel (Hasnidar et al., 2020). Penelitian ini menggunakan uji **Chi Square** sebab data yang digunakan bersifat kategorik (ordinal dan nominal) dengan nilai kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$) dengan hasil ($< 0,05$ H_0 ditolak, dan $> 0,05$ H_a diterima). Analisis pada uji Chi Square ini yang digunakan untuk menganalisis suatu korelasi antara dua variabel yaitu variabel independen (Usia, Status Paritas, Jarak kehamilan, dan riwayat komplikasi) dan dependen (penyulit kehamilan pada ibu hamil) dengan nilai p value $> \alpha$ (**0.05**), **H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara dua variabel tersebut dan apabila $< \alpha$ (0.05), H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara dua variabel tersebut (Norfai, 2021). Dalam Uji *Chi Square* ini apabila tidak memenuhi persyaratan seperti terdapat sel yang nilai expected count nya kurang dari 5 atau melebihi 20% maka tidak dapat menggunakan uji *Chi Square* melainkan menggunakan uji alternative *Fisher Exact Probability*.**

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan standar perilaku bagi peneliti selama penelitian (Napitupulu et al., 2020). Prinsip etik penelitian yang disampaikan dalam suatu laporan *The Belmont Report* tahun 1976, ada tiga prinsip etik dalam penelitian diantaranya:

1. Menghormati harkat dan martabat (*respect for person*)

Prinsip ini merupakan stau bentuk perlakuan untuk menghormati harkat dan martabat manusia sebagai individu yang mempunyai hak untuk memilih dan memutuskan serta memiliki tanggung jawab sendiri dalam keputusannya. Dalam penerapan penelitian, prinsip ini dilakukan melalui pemberiam informasi terkait manfaat, risiko, prosedur, persetujuan pengunduran diri, hingga keamanan data pada penelitian.

Prinsip ini bertujuan untuk melindungi data pribadi subjek dengan memberikan kode inisial pada proses pengambilan data subjek.

2. Kebaikan (*beneficence*)

Prinsip ini mencakup bahwa penelitian yang dilakukan dapat membantu subjek mendapatkan manfaat yang baik dan meminimalkan risiko agar tidak menimbulkan kerugian (*non-maleficence*). Penerapan prinsip ini harus mempertimbangkan seperti manfaat yang diperoleh lebih besar dari risiko, desain penelitian harus sesuai pedoman ilmiah, mampu melakukan proses penelitian secara bersama untuk menjaga keamanan subjek, dan mengutamakan prinsip *do not harm* dan non-maleficence.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini wajib di terapkan oleh peneliti untuk memandang seluruh subjek secara adil. Penerapan prinsip ini tidak boleh ada diskriminasi terhadap ras, suk dan agama tertentu atau status sosial kepada salah satu kelompok subjek (Andarwulan et al., 2023).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan melihat karakteristik responden, faktor-faktor penyulit dan frekuensi kejadian penyulit kehamilan.

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu usia kehamilan, pendidikan, dan pekerjaan yang dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia kehamilan:		
Trimester 1	4	8
Trimester 2	14	28
Trimester 3	32	64
Total	50	100
Pendidikan:		
SD	1	2
SMP	5	10
SMA/K	36	72
Perguruan Tinggi	8	16
Total	50	100
Pekerjaan:		
Tidak bekerja	38	76
Bekerja	12	24
Total	50	100

Sumber : Data Primer (2023); n=50 ibu hamil

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwasannya usia kehamilan trimester III berjumlah 32 responden (64%), trimester II berjumlah 14 responden (28%), dan trimester I berjumlah 4 responden (8%). Tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak di tingkat SMA berjumlah 36 responden (72%), perguruan tinggi 8 responden (16%), dan SD berjumlah 1 responden (2%). Status pekerjaan responden yang tidak bekerja berjumlah 38 responden (76%) dan Bekerja berjumlah 12 responden (24%).

2. Distribusi faktor-faktor penyulit kehamilan

Pada penelitian ini faktor-faktor terkait yaitu usia Ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyulit, riwayat ANC yang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi faktor-faktor

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia Ibu:		
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	14	28
Tidak Berisiko (20 dan 35 tahun)	36	72
Total	50	100
Paritas:		
Berisiko (jumlah anak >3)	2	4
Tidak Berisiko (Hamil saat ini dan jumlah anak 1-3)	48	96
Total	50	100
Jarak Kehamilan:		
Berisiko (< 2 tahun)	27	54
Tidak Berisiko (> 2 tahun)	23	46
Total	50	100
Riwayat penyulit:		
Tidak Ada	30	60
Ada	20	40
Total	50	100
Riwayat ANC:		
Tidak Teratur	14	28
Teratur	36	72
Total	50	100

Sumber : Data Primer (2023); n=50 Ibu hamil

Berdasarkan hasil tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa responden dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) berjumlah 36 responden (72%) dan usia berisiko 14 responden (28%). Status paritas responden tidak berisiko (hamil saat ini dan jumlah anak 1-3) berjumlah 48 responden (96%) dan berisiko (jumlah anak >3) berjumlah 2 responden (4 %). Jarak kehamilan responden yang berisiko (<2 tahun) berjumlah 27 responden (54%) dan tidak berisiko (>2 tahun) berjumlah 23 responden(46%). Responden dengan tidak ada riwayat penyulit berjumlah 30 responden (60%) dan ada penyulit 20 responden(40%).

Responden dengan Riwayat ANC teratur berjumlah 36 responden (72%) dan tidak teratur 14 responden(28%).

3. Kejadian Penyulit Kehamilan

Pada penelitian ini kejadian penyulit kehamilan terbagi dua yaitu penyulit kehamilan obstetri dan non-obstetri yang dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kejadian penyulit kehamilan

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Kejadian Penyulit Kehamilan:		
Hipertensi	9	18
PEB/PE	4	8
Anemia	12	24
KPD	4	8
Letak sungsang/Lintang	7	14
HIV	3	6
Sifilis	1	2
Kista Ovarium	1	2
TB usus	1	2
Oligohidroamnion	1	2
HbsAg (+)	5	10
Abortus	2	4
Total	50	100

Sumber : Data Primer (2023); n=50 frekuensi penyulit kehamilan

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diketahui bahwa responden yang mengalami kejadian penyulit kehamilan obstetric seperti hipertensi berjumlah 9 responden (18%), PEB atau Preeklampsia berjumlah 4 responden (8%), anemia berjumlah 12 responden (24%), KPD berjumlah 4 responden (8%), Letak sungsang berjumlah 7 responden (14%), HIV berjumlah 3 responden (6%), sifilis berjumlah 1 responden (2%), kista ovarium berjumlah 1 rsponden (2%), TB usus berjumlah 1 responden (2%) oligohidroamnion berjumlah 1 responden (2%), HbsAg berjumlah 5 responden (8%) dan Abortus berjumlah 2 responden (4%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat berfungsi untuk menganalisis pengaruh faktor terhadap penyulit kehamilan.

1. Faktor usia ibu hamil

Tabel 5.4 Pengaruh faktor usia ibu hamil terhadap kejadian penyulit kehamilan

Usia Ibu	Kejadian Penyulit Kehamilan				Total		Odds Ratio (95% CI)	P-vale
	Penyulit Kehamilan Obstetri		Penyulit Kehamilan Non-Obstetri					
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	17	47,2	19	52,8	36	100		
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	13	92,9	1	7,1	14	100	14,529 (1,715-123,074)	0,003
Total	30	60	20	40	50	100		

Sumber : Data Primer (2023); n=50, Uji Chi-Square, signifikan jika $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.4 untuk hasil analisis hubungan usia ibu dengan kejadian penyulit kehamilan tahun 2023 diperoleh bahwa mayoritas usia ibu pada usia tidak berisiko, diantaranya ada sejumlah 17 responden (47,2%) usia ibu tidak berisiko dengan penyulit obstetric dan ada sejumlah 19 responden (52,8%) usia ibu tidak berisiko dengan penyulit non-obstetri.

Hasil uji *chi-square* pada tabel 5.4 diatas diperoleh nilai $p=0,003$. Yang berarti $p\text{-value} > \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh faktor risiko usia ibu dengan kejadian penyulit kehamilan. dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 14,529 yang berarti bahwa responden ibu dengan usia berisiko dapat menurunkan kejadian penyulit kehamilan sebesar 14,5 kali dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak berisiko (20-35tahun).

2. Faktor Paritas

Tabel 5.5 Pengaruh faktor paritas terhadap penyulit kehamilan

Paritas	Kejadian Penyulit Kehamilan				Total		Odds Ratio(95 % CI)	P-vale
	Penyulit Kehamilan Obstetri		Penyulit Kehamilan Non-Obstetri					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Berisiko (Hamil saat ini, dan 1-3)	28	58,3	20	41,7	48	100	1,714 (1,350-2.177)	0,510
Berisiko (Jumlah anak >3)	2	100	0	0	2	0		
Total	30	60	20	40	50	100		

Sumber : Data Primer (2023); n=50, Uji Chi-Square, signifikan jika $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.5 untuk hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian penyulit kehamilan tahun 2023 diperoleh bahwa mayoritas paritas tidak berisiko, diantaranya ada sejumlah 28 responden (58,3%) paritas tidak berisiko dengan penyulit obstetric dan ada sejumlah 20 responden (41,7%) paritas tidak berisiko dengan penyulit non-obstetri.

Berdasarkan hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai $p=0,510$ yang berarti $p\text{-values} > \alpha 0,05$ maka H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada pengaruh faktor risiko paritas dengan kejadian penyulit kehamilan. dari hasil analisis diperoleh nilai $OR= 1,714$ yang berarti bahwa responden dengan paritas tidak berisiko memiliki peluang 1,7 kali memiliki kejadian penyulit kehamilan dibandingkan dengan ibu dengan paritas berisiko.

3. Faktor jarak kehamilan

Tabel 5.6 Pengaruh faktor jarak kehamilan terhadap kejadian penyulit kehamilan

Jarak Kehamilan	Kejadian Penyulit Kehamilan				Total		Odds Ratio (95% CI)	P- value
	Penyulit Kehamilan Obstetri		Penyulit Kehamilan Non-Obstetri					
	N	%	N	%	n	%		
Tidak Berisiko (> 2 tahun)	16	69,6	7	30,4	23	100	0,471 (0,147 - 1,511)	0,203
Berisiko (< 2 tahun)	14	51,9	13	48,1	27	100		
Total	30	60	20	40	50	100		

Sumber : Data Primer (2023); n=50, Uji Chi-Square, signifikan jika $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.6 untuk hasil analisis hubungan jarak kehamilan dengan kejadian penyulit kehamilan bahwa mayoritas jarak kehamilan ibu tidak berisiko, diantaranya ada sejumlah 16 responden (69,6%) jarak kehamilan tidak berisiko pada penyulit obstetric.

Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,203$ yang berarti $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan faktor risiko jarak kehamilan dengan kejadian penyulit kehamilan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 0,471 yang berarti jarak kehamilan tidak berisiko memiliki peluang 0,471 untuk terjadi kejadian penyulit kehamilan dibandingkan dengan jarak kehamilan berisiko.

4. Faktor riwayat penyulit

Tabel 5.7 Pengaruh faktor riwayat penyulit terhadap kejadian penyulit kehamilan

Riwayat Penyulit	Kejadian Penyulit Kehamilan				Total		Odds Ratio (95% CI)	P-value
	Penyulit Kehamilan Obstetri		Penyulit Kehamilan Non-Obstetri					
	N	%	n	%	N	%		
Tidak ada	17	56,7	13	43,3	30	100	0,704 (0,219-	0,556
Ada	13	65	7	35	20	100	2,266)	
Total	30	60	20	40	50	100		

Sumber : Data Primer (2023); n=50, Uji Chi-Square, signifikan jika $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.7 untuk hasil analisis hubungan riwayat penyulit dengan kejadian penyulit kehamilan tahun 2023 diperoleh bahwa mayoritas ibu tidak ada riwayat penyulit sebelumnya, diantaranya ada sejumlah 17 responden (56,7%) ibu yang tidak ada riwayat penyulit sebelumnya dengan penyulit obstetric.

Hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai $p=0,556$ yang berarti nilai $p\text{-value} > \alpha 0,05$ maka disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada pengaruh faktor risiko riwayat penyulit dengan kejadian penyulit kehamilan. dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 0,704 yang berarti bahwa responden dengan tidak ada riwayat penyulit memiliki peluang 0,704 kali memiliki kejadian penyulit kehamilan dibandingkan dengan responden dengan adanya riwayat penyulit.

5. Frekuensi kunjungan ANC

Tabel 5.8 Pengaruh faktor frekuensi kunjungan ANC terhadap kejadian penyulit kehamilan

Frekuensi Kunjungan ANC	Kejadian Penyulit Kehamilan				Total		Odds Ratio (95% CI)	P-vale
	Penyulit Kehamilan Obstetri		Penyulit Kehamilan Non-Obstetri					
	n	%	n	%	N	%		
Teratur	21	58,3	15	41,7	36	100	1,286	
Tidak Teratur	9	64,3	5	35,7	14	100	(0,358- 4,617)	0,700
Total	30	60	20	40	50	100		

Sumber : Data Primer (2023); n=50, Uji Chi-Square, signifikan jika $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.8 untuk hasil analisis hubungan frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian penyulit kehamilan tahun 2023 diperoleh bahwa mayoritas kunjungan ANC ibu teratur, diantaranya ada sejumlah 21 responden (58,3%) kunjungan ANC teratur dengan penyulit obstetric dan ada sejumlah 15 responden (41,7%) kunjungan ANC teratur dengan penyulit non-obstetri.

Hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai $p=0,700$ yang berarti nilai $p\text{-value} > \alpha 0,05$ maka disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada pengaruh faktor risiko frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian penyulit kehamilan. dari hasil analisis diperoleh nilai $OR= 1,28$ yang berarti bahwa responden dengan frekuensi Kunjungan ANC Teratur memiliki peluang 1,28 kali memiliki kejadian penyulit kehamilan dibandingkan dengan ibu dengan frekuensi kunjungan ANC tidak teratur.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan terkait interpretasi dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi. Pembahasan tersebut terdiri dari Gambaran karakteristik responden, hasil analisis univariat, hasil analisis bivariate, serta menjelaskan keterbatasan pada penelitian.

A. Analisis Univariat

Pada penelitian yang dilakukan pada responden dengan 55 orang ibu hamil. Dengan karakteristik responden yaitu: Usia kehamilan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan.

1. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden usia kehamilan terdiri dari trimester I sebanyak 4 responden (8,0%), Trimester II sebanyak 14 responden (28,0%) dan Trimester III sebanyak 32 responden (64,0%).

Kehamilan akan berlangsung selama 9 bulan atau 39-40 minggu . kehamilan terbagi kedalam tiga trimester yaitu trimester I,II, dan III. Setiap trimester ini akan ada perubahan baik pada ibu maupun janinnya (Situmorang et al., 2021). Pada usia trimester I mulai terjadi perkembangan dan pertumbuhan sel telur yang sudah dibuahi dan pemeriksaan pada fase ini untuk mendeteksi kesehatan ibu sehingga dapat mengetahui kelanjutannya. Trimester II ini bunyi jantung janin sudah ada, gerakan , panjang sehingga pemeriksaan trimester II ini untuk mengetahui adanya penyakit atau hal membahayakan dalam proses pertumbuhan janin. Trimester III sudah tahap proses penyempurnaan bentuk dan organ janin sehingga pemeriksaan rutin harus dilakukan biasanya 2 kali seminggu (Sekar Arum et al., 2021).

2. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan responden SD sebanyak 1 responden (2,0%), SMP sebanyak 5 responden (10,0%), SMA atau SMK sebanyak 36 responden (72,0%) dan pendidikan perguruan tinggi responden sebanyak 8 responden (16,0%). Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa mayoritas responden berpendidikan menengah atau SMA.

Menurut Lestari & Nurrohmah, (2021) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mudah dalam menerima informasi sehingga semakin juga mendapatkan pengetahuan yang dimiliki, namun sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap suatu nilai-nilai yang dibutuhkan seperti pada ibu hamil yang sangat penting mengetahui informasi terkait kehamilan seperti tanda bahaya pada kehamilan, pentingnya kunjungan ANC untuk mendeteksi tanda bahaya suatu kehamilan baik pada trimester I,II dan ,III. Dengan ibu hamil mengetahui informasi terkait penting nya kunjungan ANC di setiap trimester nya maka mengurangi risiko untuk terjadi penyulit atau penyakit pada kehamilannya.

3. Status Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan status pekerjaan responden Bekerja sebanyak 12 responden (24,0%), dan Tidak bekerja sebanyak 38 responden (76,0%). Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa mayoritas responden selama kehamilan tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga.

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan dengan tujuan untuk menghasilkan sebuah upah dalam memenuhi kebutuhan ekonomi, psikis maupun biologis (Ratna Juwita, 2021). Menurut Haris et al.,

(2022) Bekerja saat kehamilan ini akan memiliki dampak terhadap ibu dan janin yang sedang dikandung. Risiko yang dimiliki jika ibu saat hamil bekerja dengan waktu kerja yang berkepanjangan ini akan berefek pada kehamilannya seperti keguguran, janin lahir premature, berat badan lahir rendah (BBLR), serta risiko terjadi preeklampsia atau hipertensi.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan usia ibu dengan kejadian penyulit kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu tidak berisiko, diantaranya ada sejumlah 17 responden (47,2%) usia ibu tidak berisiko dengan penyulit obstetric dan ada sebanyak 19 responden (52,8%) usia ibu tidak berisiko dengan penyulit non-obstetri.

Pada seorang wanita baik usia muda atau tua menjadi suatu kondisi yang dapat berisiko mempengaruhi kondisi kehamilan ibu maupun kematian pada ibu saat kehamilan. Umur muda pada saat hamil ini menjadi faktor risiko tinggi pada kehamilan yaitu usia ibu kurang 20 tahun. Hal ini sejalan dengan pernyataan D.R Bere et al., (2017) bahwa usia ibu kurang dari 20 tahun saat hamil merupakan kehamilan dengan berisiko tinggi. Adapun kehamilan dibawah umur ini sangat berisiko pada ibu, tetapi kehamilan di usia 35 tahun keatas juga tidak anjurkan serta akan berbahaya bagi kesehatan ibu atau janin. Pada usia >35 tahun ini akan berisiko akan meningkatkan 3,120 kali terjadinya komplikasi atau penyulit kehamilan (Situmorang et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kejadian penyulit kehamilan lebih banyak pada usia ibu yang tidak berisiko dengan kejadian penyulit kehamilan sebanyak 17 responden (47,2 %) dan 19 responden usia ibu tidak berisiko dengan kejadian Non Obstetric (52,8%). Hasil uji *Chi*

Square diperoleh nilai $pvalue = 0,003 < 0,05$ artinya ada pengaruh faktor risiko usia ibu dengan kejadian penyulit kehamilan.

Penelitian ini didukung oleh Sam & Sudaryo (2022) yang menunjukkan ada hubungan antara usia terhadap penyulit atau komplikasi kehamilan dengan nilai $pvalue 0,002 < \alpha (0,05)$. Pada penelitian ini dijelaskan terdapat penurunan risiko terjadi komplikasi kehamilan sebesar 11% pada usia ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) dibandingkan usia ibu berisiko (<20 dan >35 tahun). Penelitian ini juga didukung oleh Komariah & Nugroho (2019) yang menunjukkan ada hubungan pada usia ibu dengan komplikasi dengan hasil nilai $pvalue 0,003 < \alpha (0,05)$. Penelitian ini menjelaskan bahwa usia akan berpengaruh terhadap kematangan dari organ reproduksi serta keadaan psikologis ibu.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengelompokan usia baik muda atau tua menjadi salah faktor penting dalam program kesehatan ibu dan anak Indonesia. Pada usia ibu yang masih muda < 20 tahun ini sangat berisiko dalam hal kehamilan karena kematangan organ rahim maupun mental ibu masih belum cukup dewasa, nantinya kehamilan diusia < 20 tahun ini akan berisiko terjadi penyulit saat kehamilan. Namun jika ibu hamil disaat kondisi usia sudah > 35 tahun keatas tersebut yang memungkinkan mereka dapat mengalami penyulit kehamilan. Kejadian penyulit ini memungkinkan bisa terjadi pada usia tidak berisiko (20-35 tahun) karena faktor lain seperti ibu sudah memiliki riwayat penyulit sebelumnya seperti pernah mengalami abortus, riwayat persalinan section cesar berkali-kali yang memungkinkan ibu berisiko mengalami penyulit.

2. Hubungan status paritas dengan kejadian penyulit kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas paritas ibu tidak berisiko, diantaranya ada sejumlah 28 responden (58,3%) paritas tidak berisiko

dengan penyulit obstetric dan ada sejumlah 20 responden (41,7%) paritas tidak berisiko dengan penyulit non-obstetri.

Status paritas merupakan jumlah banyaknya ibu dalam melahirkan anak yang hidup dan mati. status paritas ini dibedakan menjadi 4 kategori seperti Nullipara (wanita belum pernah melahirkan anak), primipara (wanita telah melahirkan seorang anak), multipara (wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali), dan grandemultipara (wanita yang telah melahirkan 5 orang anak). Ibu dengan status paritas berisiko tinggi ini jika sudah melahirkan jumlah anak lebih dari 3. Paritas tinggi pada ibu ini dapat meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada fase kehamilan maupun saat persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kejadian penyulit kehamilan lebih banyak pada paritas tidak berisiko sejumlah 28 responden (58,3%) pada jenis penyulit obstetric dan paritas ibu tidak berisiko sejumlah 20 responden (41,7%) dengan jenis penyulit non-obstetri. Hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai $pvalue=0,510 > 0,05$ artinya Tidak pengaruh faktor risiko paritas ibu dengan kejadian penyulit kehamilan. Pada hasil analisis diperoleh nilai $OR= 1,714$, hal ini dimungkinkan secara statistic jumlah paritas ibu berisiko (jumlah anak >3) presentase nya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah keseluruhan sampel dipenelitian ini.

Penelitian ini didukung oleh Isnaini et al.,(2021) bahwa menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian penyulit kehamilan yaitu anemia. Penelitian ini juga didukung oleh Aningsih et al.,(2023) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian penyulit kehamilan yaitu anemia.

Menurut asumsi peneliti, bahwa ibu yang sudah di status paritas risiko ini akan berbahaya bagi kesehatan ibu atau janin yang dikandung.

Namun tidak menutup kemungkinan bahwa kejadian penyulit kehamilan ini bisa terjadi pada status paritas tidak berisiko (hamil saat ini dan jumlah anak 1-3). Hal ini bisa terjadi karena faktor lain seperti kemungkinan ibu memiliki riwayat penyulit kehamilan sebelumnya, ibu memiliki riwayat penyakit penyerta yang memungkinkan risiko terdampak ke kehamilannya, atau hamil di usia yang memang berisiko (>35 tahun).

3. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian penyulit kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jarak kehamilan pada ibu yang tidak berisiko sejumlah 16 responden (69,6%) dengan penyulit obstetri dan ada sejumlah 14 responden (51,9%) jarak kehamilan berisiko dengan penyulit kehamilan obstetric.

Dalam suatu kehamilan pengaturan jarak kehamilan ini sangat penting dilakukan oleh pasangan usia subur dalam menentukan batasan antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan akan datang. Terkait teori bahwa jarak kehamilan yang ideal bagi ibu hamil yaitu 2-5 tahun. Adapun jarak kehamilan yang pada ibu hamil ini terlalu dekat akan berisiko pada kehamilannya sebab kondisi fisik ibu yang cukup waktu dalam pemulihan yang nanti akan menyebabkan ibu berisiko mengalami komplikasi atau penyulit kehamilan seperti abortus, ketuban pecah dini, kehamilan ektopik, plasenta previa dan Antonia uteri (Permatasari et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan mayoritas jarak kehamilan ibu yang tidak berisiko dengan kejadian penyulit kehamilan sebanyak 16 responden (69,6%) pada jenis penyulit obstetric dan ada sebanyak 14 responden (51,9%) jarak kehamilan berisiko dengan penyulit kehamilan obstetric. Hasil data dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai

$pvalue=0,203 > 0,05$ artinya Tidak ada pengaruh faktor risiko jarak kehamilan ibu dengan kejadian penyulit kehamilan.

Penelitian ini didukung oleh Sam & Sudaryo (2022) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian komplikasi atau penyulit obstetric dengan nilai $pvalue 0,603 > \alpha (0,05)$. Penelitian ini juga didukung oleh Restuti et al.(2021) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan komplikasi kehamilan seperti anemia, KEK, dan HDK dan abortus. Selain itu, penelitian ini didukung oleh Sastri,(2020) bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan komplikasi kehamilan dengan hasil nilai $p-value 0,777 > \alpha (0,05)$.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan jarak kehamilan tidak berisiko ini lebih dominan, kondisi ini menggambarkan bahwa kehamilan responden saat dilaksanakan penelitian yaitu kehamilan pertama. Sedangkan responden yang telah mempunyai anak, jarak kehamilan tersebut paling dekat 2 tahun dan paling lama 5 tahun.

Menurut asumsi peneliti bahwa jarak kehamilan lebih dari (> 2 tahun) ini bisa untuk terjadinya penyulit kehamilan, hal ini bisa terjadi karena faktor lain seperti faktor adanya riwayat penyulit kehamilan sebelumnya atau usai ibu yang berisiko dalam kehamilan atau memiliki penyakit penyerta lainnya.

4. Hubungan riwayat penyulit dengan kejadian penyulit kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tidak ada riwayat penyulit kehamilan sebelumnya dengan penyulit obstetri sejumlah 17 responden (56,7%), pada tidak ada penyulit sebelumnya dengan penyulit non-obstetri sejumlah 13 responden (43,3%)

Riwayat penyulit kehamilan ini bisa terjadi pada kehamilan sebelumnya atau baru saat kehamilan sekarang. Pada ibu hamil yang memiliki riwayat penyulit diwaktu kehamilan, persalinan atau nifas ini akan berpengaruh untuk kehamilan ataupun persalinan selanjutnya. Ibu hamil dengan adanya Riwayat penyulit sebelumnya ini akan lebih berisiko tiga kali lipat untuk mengalami komplikasi atau penyulit dibandingkan ibu hamil yang tidak ada penyulit sebelumnya (Sam & Sudaryo, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden tidak ada riwayat penyulit dengan kejadian penyulit kehamilan sejumlah 17 responden (56,7%) pada jenis penyulit obstetric. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $pvalue=0,556 > 0,05$ artinya Tidak ada pengaruh faktor riwayat penyulit ibu dengan kejadian penyulit kehamilan.

Berdasarkan hasil data didapatkan saat penelitian ini mayoritas ibu hamil saat ini atau hamil sebelumnya memang tidak memiliki penyulit dan baru timbul penyulit saat kehamilan sekarang. Menurut asumsi peneliti bahwa adanya riwayat penyulit sebelumnya ini akan berisiko untuk terjadi penyulit kembali kehamilan selanjutnya. Maka ibu hamil yang memang sudah ada riwayat penyulit kehamilan sebelumnya lebih rutin untuk melakukan pemeriksaan ANC sebab pemeriksaan ANC ini sangat bermanfaat untuk perawatan ibu yang memang ada tanda dan bahaya pada kehamilan sebelumnya. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa kejadian penyulit kehamilan ini bisa terjadi pada ibu yang memang tidak memiliki riwayat penyulit sebelumnya.

5. Hubungan Frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian penyulit kehamilan

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas kunjungan ANC teratur diantaranya ada sejumlah 21 responden (58,3%) kunjungan ANC

teratur dengan penyulit obstetric dan kunjungan ANC teratur sejumlah 15 responden (41,7%) dengan penyulit non-obstetri

Kunjungan ANC menjadi suatu indikator sangat penting baik akses dan penggunaan perawatan kesehatan selama kehamilan. Cakupan pemeriksaan ANC ini untuk mendeteksi dini serta menangani risiko tinggi baik komplikasi dan penyulit, serta mengajarkan wanita tentang kehamilan, persalinan dan nifas dan mengurangi jumlah kematian angka kesakitan pada ibu. sesuai dengan aturan peraturan Kemenkes tahun 2020 bahwa kunjungan *antenatal care* sudah ditentukan sesuai pertrimester yaitu trimester I minimal 1 kali kunjungan, trimester II minimal 2 kali, dan trimester III minimal 3 kali jadi ibu hamil dapat berpedoman terkait kunjungan *antenatal care* (Septiasari & Mayasari, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan mayoritas responden kunjungan ANC teratur dengan kejadian penyulit kehamilan sebanyak 21 responden (58,3%) pada jenis penyulit obstetric dan pada penyulit non obstetri sebanyak 15 responden (41,7%). Sedangkan pada responden kunjungan ANC tidak teratur dengan penyulit obstetri sebanyak 9 responden (64,3%) dan pada penyulit non obstetri sebanyak 5 responden (35,7%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $pvalue=0,700 > 0,05$ artinya Tidak pengaruh faktor risiko frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian penyulit kehamilan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Agustia & Haryanti (2022) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kunjungan kehamilan keempat dengan nilai $pvalue = 0,09 > \alpha 0,05$. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sastri (2020) bahwa tidak ada hubungan antara kunjungan ANC dengan komplikasi atau penyulit kehamilan dengan nilai $p-value 0,821 > \alpha 0,05$.

Menurut asumsi peneliti bahwa melakukan kunjungan ANC ini sangat penting bagi ibu hamil. Dengan ibu hamil melakukan rutin kunjungan ANC akan membentuk sikap ibu yang lebih baik dalam hal mendeteksi dini penyulit kehamilan sehingga ibu akan lebih berperilaku untuk waspada terhadap kehamilannya serta ibu akan memiliki kesadaran bahwa kunjungan ANC ini sangat penting untuk mengetahui kondisi ibu dan janin. Ibu yang tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ini berisiko tidak mengetahui berbagai penyulit yang dapat terjadi selama kehamilan, serta ibu yang tidak patuh ini dalam melakukan pemeriksaan ANC ini seperti beranggapan bahwa jika sudah hamil anak ketiga tidak perlu kontrol terlalu sering, ibu yang tidak mengetahui bahwa dirinya hamil jadi baru kontrol saat di usia trimester II.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu ibu hamil saat kontrol ke poli kebidanan, saat dirawat atau saat di ruangan VK jarang membawa buku KIA membuat peneliti kesulitan dalam hal mengobservasi frekuensi kunjungan ANC setiap trimester dan terkadang dalam rekam medis pasien tidak terdapat semua tanggal kunjungan ke poli kebidanan, rawat inap ataupun Vk. Kesulitan kedua dalam melihat hasil lab untuk menunjang diagnose pasien terkadang pasien tidak membawa hasil lab atau tidak terdapat didalam buku rekam medis.

D. Implikasi penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka implikasi penelitian sebagai berikut:

1. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk digunakan sebagai informasi dan referensi pada penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan berguna sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswa/dosen maupun seluruh sivitas akademika STIKes Mitra Keluarga terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumber informasi kepada masyarakat terutama ibu hamil terkait faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan. Sehingga dengan informasi tersebut ibu hamil lebih waspada untuk menjaga kehamilannya terutama kesehatannya.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab penutup ini peneliti akan menjelaskan hasil kesimpulan dan saran yang telah peneliti dapatkan dari responden mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan di RSUD Kabupaten Bekasi dengan 50 responden.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan di RSUD Kabupaten Bekasi” dengan menggunakan uji chi-square didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden dalam penelitian yaitu usia kehamilan pada ibu hamil berada di trimester III, responden mayoritas berpendidikan SMA/SMK, responden mayoritas saat kehamilan tidak bekerja
2. Ada pengaruh faktor usia ibu dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi
3. Tidak ada pengaruh faktor paritas dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi
4. Tidak ada pengaruh faktor jarak kehamilan dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi
5. Tidak ada pengaruh faktor frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi

B. Saran

Saran yang dapat dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi tempat penelitian
Untuk ibu hamil yang berkunjung atau kontrol ke poli kebidanan untuk di ingatkan membawa buku KIA agar terpantau kunjungan setiap bulan didalam buku KIA nya.
2. Bagi institusi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumbe informasi tentang faktor apa saja yang dapat berpengaruh terhadap kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil dan dapat dijadika informasi bagi penelitian slenajutnya untuk meneliti faktor yang lain.

3. Bagi peneliti

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukn penelitian tentang faktor risiko yang mempengaruhi kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, N., & Haryanti, I. (2022). KARATERISTIK KUNJUNGAN KEHAMILAN KEEMPAT PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK 0-18 BULAN PENDAHULUAN Indikator Sustainable Development Goals 2030 mengharapkan angka kematian ibu dibawah 70 per 100 . 000 Kelahiran Hidup (KH) di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI. *Babui Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Sciene Kesehatan*, 14(1).
- Andarwulan, S., Indriani, S., Furwasyih, D., Suhaid, D. N., Ifayanti, T., Ferni, E. N., Yolanda, S., Widowati, L. P., Syukur, N. A., Siregar, N., Alam, H. S., Fitriani, D., & Wildayani, D. (2023). *Praktik Kebidanan Berbasis Evidance-Based Practice*. Media Sains Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=y-SIEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=prinsip+etika+penelitian&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Andini, D. M., Satria, E., Aswita, Megasari, A. L., Argaheni, N. B., Yunarsih, N., Susanto, Y. P. P., Sakinah, I., & Munawwarah. (2022). *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan*. PT Global Eksekutif Teknologi. PT Global Eksekutif Teknologi
- Anggeriani, R., Andreinie, R., Marlinda, Rosa, E. F., Nainggolan, S. S., Septisari, Y., Rahmadaniah, I., Rosnani, Farani, S., Soleha, M., Safitri, Y., Madayanti, D. A., Ariani, M., Sari, S. D., Kasegar, H., & Riani. (2022). *Ilmu Keperawatan Maternitas*. CV.Media Sains Indonesia. [https://books.google.co.id/books?id=kQZIEAAAQBAJ&pg=PA101&dq=rini+anggraini+2022+maternitas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiitt-B6YP-AhX4-DgGHSYFDxsQ6AF6BAgBEAI#v=onepage&q=rini anggraini 2022 maternitas&f=false](https://books.google.co.id/books?id=kQZIEAAAQBAJ&pg=PA101&dq=rini+anggraini+2022+maternitas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiitt-B6YP-AhX4-DgGHSYFDxsQ6AF6BAgBEAI#v=onepage&q=rini%20anggraini%20maternitas&f=false)
- Anggraini, D. D., Masrif, Siswati, T., Agussafutri, W. D., Umiyah, A., Laiya, R., Sumarni, Arum, D. N. S., Sari, P. I. A., Setyaningsih, A., Ardiansyah, S., & Mardiana. (2022). *Gizi Kebidanan*. Get Press. https://books.google.co.id/books?id=rbFiEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Aningsih, B. S. D., Wardani, D. W. K. K., & Suhaid, D. N. (2023). Analisis Faktor Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia. *Promotor*, 6(2), 67–72. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Apriyani, M. P. E., Qoiriyah, S., Dhamayanti, R., Anggraini, A., Andera, N. A., Sari, N., Widiastini, P. M. F., & Triguno, Y. (2022). *Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaannya*. Get Press. https://books.google.co.id/books?id=TmRhEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=hiperemesis+gravidarum&hl=id&source=gbs_navlinks_s

- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. ERLANGGA.
- D.R Bere, P. I., Sinaga, M., & Fernandez, H. . (2017). Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu Risk Factors Pre-Eklamsia in Pregnant Mothers , Belu Regency. *Jurnal MKMI*, 13(2), 176.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. ANDI OFFSET.
- Dharma, K. K. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Diana, Sukandar, H., & Handono, B. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Obstetri Ibu dan Bayi di Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1–18.
- Dinkes Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.
- Elisanti, A. D. (2018). *HIV-AIDS,Ibu Hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Deepublish (CV BUDI UTAMA). https://www.google.co.id/books/edition/Hiv_Aids_Ibu_Hamil_Dan_Pencegahan_Pada_J/BSmJDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyebab+HIV+pada+ibu+hamil&pg=PA39&printsec=frontcover
- Ernawati, Purnami, L. A., Ummah, K., Primadewi, K., Dwijayanti, L. A., Armayanti, L. Y., Wardana, K. E. L., Wulandari, N. K. A., Sugiartini, D. K., Hurin'in, N. M., Karo, M. B., Mail, E., W, P. M. F., Susanti, I. Y., Wahidah, N. J., Diana, S., Dewi, P. D. P. K., Ratnaningsih, T., Megaputri, P. S., ... Syarifah, A. S. (2022). *HIV/AIDS Pada Ibu Hamil*. Rena Cipta Mandiri. https://www.google.co.id/books/edition/HIV_AIDS_pada_ibu_hamil/LraiEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Haris, M., Prihayati, & Cornelis, N. (2022). Pengaruh Kelelahan Pada Ibu Hamil yang Bekerja. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(2), 289–295.
- Hartono, E. (2022). *Buku ajar histeroskopi operatif: panduan praktis menguasai seni histeroskopi*. Rizmedia Pustaka Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=AkFzEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Hasnidar, H., Tasnim, T., Sitorus, S., Hidayati, W., Mustar, M., Fhirawati, F., Yuliani, M., Marzuki, I., Yuniyanto, A. E., Susilawaty, A., Puspita, R., Pattola, P., Sianturi, E., & Sulfianti, S. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=dP0BEAAAQBAJ&pg=PA58&dq=Variabel+univariat+dan+bivariat&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&v

ed=2ahUKEwjEuN-
u7bD9AhVT0nMBHTtXCO0Q6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=Variabel
univariat dan bivariat&f=false

Hermwati, A. H., Astuti, Y., Lestari, H. D., Dari, T. W., Murniasih, E., Suryanti, Aprina, & Kasim, J. (2022). *BUKU AJAR PENGANTAR KEPERAWATAN MATERNITAS*. CV. Adanu Abimata.
https://books.google.co.id/books?id=lqpgEAAAQBAJ&pg=PA5&dq=kehamilan+ektopik&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjU2ubp2439AhU-T2wGHXVGAoI4ChDoAXoECAkQAg#v=onepage&q=kehamilan+ektopik&f=false

Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Statistik Parametrik Aplikasi SPSS Dan STATCAL*. Yayasan Kita Menulis.
https://books.google.co.id/books?id=axjGDwAAQBAJ&pg=PA6&dq=pengolahan+data+penelitian+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwj6ou6u1LD9AhUkUGwGHZKIBNo4FBD0AXoECAYQAg#v=onepage&q=pengolahan+data+penelitian+adalah&f=false

Hutahaean, M. M., Wahyu, A., & Hutahaean, G. D. M. (2021). *Pelayanan Maternal & Neonatal Pada Masa Adaptasi "Kebiasaan Hidup Baru."* CV Jejak, anggota IKAPI.
https://books.google.co.id/books?id=d15QEAAAQBAJ&pg=PA2&dq=mast+melati+2021&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwilkrPo5oP-AhXUumMGHbRCBXsQ6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=mast+melati+2021&f=false

Imron, R., & Asih, Y. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi*. CV. Trans Info Media.

Indriyani, Mukhoirotin, Lestari, M., Niu, F., Haninggar, R. D., Kartikasari, M. N. D., & Argaheni, N. B. (2022). *Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaan*. Yayasan Kita Menulis.
https://books.google.co.id/books?id=VDNqEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=kehamilan+dengan+kejadian+penyulit&hl=id&source=gbs_navlinks_s

Isnaini, Y. S., Yuliaprida, R., & Pihahay, P. J. (2021). Hubungan Usia, Paritas Dan Peker Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Nursing Arts*, 15(2), 65–74. <https://doi.org/10.36741/jna.v15i2.153>

Johnson, J. Y. (2016). *Keperawatan Maternitas DeMYSTiFieD Buku Wajib Bagi Praktisi dan Mahasiswa Keperawatan*. Rapha Publishing.

Kay, S., & Sandhu, C. J. (2022). *Crash Course Obstetrics and Gynaecology*. Elsevier Health Sciences.
https://books.google.co.id/books?id=Ix1tEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_

redir=0&dq=kehamilan+ektopik&hl=id&source=gbs_navlinks_s

Kebidanan, P. S. S. T. (2019). *Modul 1 Asuhan Kebidanan Kalaborasi Patologi dan Komplikasi*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1845/1/MODUL PATOLOGI 1.pdf>

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. <https://d4danprofesibidanmalang.poltekkes-malang.ac.id/download/file/buku-saku-pelayanan-kesehatan-ibu.pdf>

Khairoh, M., Rosyariah, A., & Ummah, K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing. https://books.google.co.id/books?id=rC7ZDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=kehamilan+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwi kpuKL7_P7AhUyUGwGHYCPcOo4HhDoAXoEAcQAQ#v=onepage&q=kehamilan adalah&f=false

Komariah, S., & Nugroho, H. (2019). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83–93. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>

Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Salemba Medika.

Lalenoh, D. C. (2018). *Preeklampsia Berat Dan Eklampsia Tatalaksanaan Anestesia Peroperatif*. CV BUDI UTAMA. https://books.google.co.id/books?id=ccRiDwAAQBAJ&pg=PR5&dq=Diana+Christine,2018&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjAvbGO46_9AhW9BbcAHcHQBXcQ6AF6BAgPEAI#v=onepage&q=Diana Christine%2C2018&f=false

Lestari, A. E., & Nurrohmah, A. (2021). Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. *Borobudur Nursing Review*, 1(1), 36–42. <https://doi.org/10.31603/bnur.4884>

Martini, S., Dewi, R. K., & Pistanty, M. A. (2023). *Anemia Kehamilan: Asuhan dan Pendokumentasian*. NEM. https://books.google.co.id/books?id=KDimEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=sri+martini+pencegahan+anemia&hl=id&source=gbs_navlinks_s

Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., & Walker, A. (2015). *Kebidanan Oxford*. buku kedokteran egc.

Megasari, A. L., Prabasari, S. N., Putri, N. R., Zulaikha, L. I., Argaheni, N. B.,

- Sastri, N., Astutuik, H., & Susanti. (2022). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Global Eksekutif Teknologi. https://books.google.co.id/books?id=8eqWEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=Kehamilan+merupakan+suatu+proses+alamiah+yang+terjadi+pada+setiap+wanita+yang+ditandai+adanya+janin&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Mochtar, R. (2015). *Sinopsis Obstetri*. EGC.
- Muaningsih, Supratti, Susilawati, Mikawati, Lindriani, Sukyati, I., Simanjutak, M. D., Dewi, R., Santy, P., & Aryanti, W. (2020). *Maternitas Dalam Ilmu Keperawatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=iARsEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Musdalifa, A. (2017). *Menekan Angka Kematian Ibu :Studi Simulasi Intervensi Di Sulawesi Barat*. Penerbit Samudra Biru. https://books.google.co.id/books?id=vRaUEAAAQBAJ&pg=PA42&dq=teori+mccarthy+dan+maine&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjKtWt579AhXEUGwGHe35A-gQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=teori+mccarthy+dan+maine&f=false
- Mutoharoh, S., Franciska, Y., Jasmianti, Fatkhiyah, N., Astuti, H. P., Lestari, D. R., & Ramli, N. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid III*. Mahakarya Citra Utama Group. https://books.google.co.id/books?id=f3etEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=Siti,+Mutoharoh+kebidanan&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Napitupulu, D., Windarto, A. P., Wanto, A., Simarmata, J., Purnomo, A., Bachtiar, E., Abdillah, L. A., Sinambela, M., Kusuma, A. H. P., Muharlisiani, L. T., Ramadhani, Y. R., & Nofriansyah, D. (2020). *Menulis Artikel Ilmiah untuk Publikasi*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=nIvrDwAAQBAJ&pg=PA17&dq=etika+penelitian+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwizKCbgbH9AhWaE7cAHZLMCtc4RhDoAXoEACAcQAg#v=onepage&q=etika+penelitian+adalah&f=false
- Norfai. (2021). *Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat, dan Multivariat)*. CV. Penerb Qiara Media.
- Permatasari, D., Suryani, L., Mukhoirotin, M., Sukaisi, S., Zuraidah, Z., Harahap, N. A., Rahayu, M. A., Hutabarat, J., Batubara, A., Trisnawati, Y., Supriadi, R. F., & Argaheni, N. B. (2022). *Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=cd-REAAAQBAJ&pg=PA124&dq=jarak+kehamilan+berisiko+komplikasi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjHnaamx6r9AhVkj uYKHacgB2A4ChDoAXoECAUQAg#v=onepage&q=jarak+kehamilan+berisiko+komplikasi&f=false

- Prawirohardjo, S. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT .Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, L. A., & Mudlikah, S. (2019). *Obstetri Dan Ginekologi*. Guepedia. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_OBSJETRI_DAN_GINEKOLOGI/TiEWEEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gejala+sifilis+pada+ibu+hamil&pg=PA211&printsec=frontcover
- Putri, N. R., Sebtalezy, C. Y., Sari, M. H. N., Prihartini, S. D., Argaheni, N. B., Hidayati, N., Ani, M., Indryani, Saragih, H. S., Hanung, A., Pramestiyani, M., Astuti, E. D., Rofi'ah, S., Humaira, W., & Putri, H. A. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. yayasan kita menulis. https://books.google.co.id/books?id=daFaEAAAQBAJ&pg=PA23&dq=trimester+terbagi+menjadi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEWjv4u7e9fP7AhWG4nMBHXBPpAp84MhDoAXoECAyQAg#v=onepage&q=trimester+terbagi+menjadi&f=false
- Putri, S. T., Lameky, V. Y., Pangaribuan, S. M., Mardiana, M. E., Manurung, Mataputun, D. R., Wasilah, H., Herawati, T., Rahmasari, R., Putri, N. R., Soputri, N., Damayanti, D., Purnamawati, I. D., Resmiati, R., & Utami, R. A. (2022). *Metodologi Riset Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=qOufEAAAQBAJ&pg=PA169&dq=Suci+Tuty+Putri,2022+book&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiitNughrD9AhXqHLcAHUTZCFUQ6AF6BAGKEAI#v=onepage&q=Suci+Tuty+Putri%2C2022+book&f=false
- Rachmawati, D. W., Khulaifiyah, Musni, Serdianus, Bahri, Indrawati, & Sam Ningsi, K. L. (2022). *Metodologi Penelitian*. Cendekia Publisher. https://books.google.co.id/books?id=7TiiEAAAQBAJ&pg=PA100&dq=desain+penelitian+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiYncGmtaP9AhV6w3MBHWdjADk4KBD0AXoECAoQAg#v=onepage&q=desain+penelitian+adalah&f=false
- Rahyani, N. K. Y., Lindayani, I. K., Suamiti, N. W., Mahayati, N. M. D., Astuti, N. K. E., & Dewi, I. N. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. ANDI (Anggota IKAPI). https://books.google.co.id/books?id=BTgNEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Ramadhan, F. V. A., Runjati, & Kumorowulan, S. (2022). *Aplikasi Diri Bumil Sebagai Deteksi Dini Kehamilan Risiko Pada Ibu Hamil*. Pustaka Rumah Cinta. https://books.google.co.id/books?id=2cauEAAAQBAJ&pg=PR2&dq=fenni+valianda+2022&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEWjbnfLmksn9AhWRRXwKHYYpADUQ6AF6BAGIEAI#v=onepage&q=fenni+valianda+2022&f=false
- Ramie, A. (2022). *Mekanisme Koping, Pengetahuan, Dan Kecemasan Ibu Hamil, Pada Masa Pandemi Covid-19*. CV. Budi Utama.

https://books.google.co.id/books?id=YtWAEAAAQBAJ&pg=PA35&dq=paritas+merupakan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjf8rn1kPH7AhUoR2wGHVzyCj04ChDoAXoECAUQA#v=onepage&q=paritas merupakan&f=false

Restuti, W., Suprapti, B., & Pertiwi, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan di Desa Sukasenang Kecamatan Tanjungjaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2020. *Journal of Midwifery Information*, 2(1), 135–151.

Riyanto, S., & Putera, A. R. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. CV BUDI UTAMA.
https://books.google.co.id/books?id=LTPwEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Rosyidah, M., & Fijra, R. (2021). *Metode Penelitian*. CV BUDI UTAMA.
https://books.google.co.id/books?id=61k-EAAAQBAJ&pg=PA46&dq=desain+penelitian+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwi5y5eusqP9AhVSTGwGHalADTA4HhDoAXoECAMQA#v=onepage&q=desain penelitian adalah&f=false

Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers.

Saleh, U. K. S., Susilawati, E., Rahmawati, N., Saudia, B. E. P., Ayue, H. I., Veri, N., Ambarwati, D., Arisani, G., Susilawati, D., Natalina, R., Sulistyowati, D. W. W., Kisid, K. M., Nilakesuma, N. F., Wulandari, C. L., Hatini, E. E., & Sukriani, W. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Media Sains Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=SE2MEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Sam, A. Q., & Sudaryo, M. K. (2022). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Komplikasi Obstetri di Indonesia : Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), 587–595.
<https://doi.org/10.14710/jekk.v7i2.11866>

Saragih, E., Masruroh, M., Mukhoirotin, M., Herawati, T., Hutagaol, A., Cathryne, J., Sumiyati, S., Shintya, L. A., Ernawati, N., & Hasnidar, H. (2022). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yayasan Kita Menulis.
https://books.google.co.id/books?id=cGlxEAAAQBAJ&pg=PA27&dq=kunjungan+anc+tidak+lengkap+dapat+mempengaruhi++komplikasi+kehamilan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwicoNuUoP-AhXA-zgGHfR2AuQQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=kunjungan anc tidak lengkap da

Sari, M. H. N., Susanti, P., Susilowati, T., Agustiawan, Yuliatwati, Chairiyah, R.,

- Ivantarina, D., Marpaung, D. D. R., Susanti, N. Y., Hapsari, A., Putri, R., Jannah, M., Murni, N. S., & Wahyuni, S. (2022). *Penyakit Dan Kelainan Dari Kehamilan*. Get Press.
- Sastri, N. (2020). FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DI BPM ELLNA TAHUN 2018. *Jurnal Masker Medika*, 8(1). <https://ejournal.stikesmp.ac.id/>
- Sekar Arum, Erlinawati, Fauzia, Apriyanti, F., Afrianty, I., Hastuty, M., Martini, Rahayu, S. F., Mariati, N., Anggeriyane, E., Mirawati, Widiyanti, S., & Syahda, S. (2021). *Kehamilan Sehat mewujudkan generasi berkualitas di masa New Normal*. Insania.
- Septiasari, R. M., & Mayasari, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Setyaningrum, E., & Sugiarti. (2017). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Indomedia Pustaka.
- Setyaningrum, E. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternitas*. IN Media.
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustiawan, Nugraha, D. P., & Renaldi, R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Situmorang, R. B., Hilinti, Y., Yulianti, S., Rahmawati, D. T., Iswari, I., Jumita, & Sari, L. Y. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV.Pustaka EL QUEENA.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=sandu+siyoto+2015&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Solimun, Armanu, & Rinaldo, A. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Perspektif Sistem*. Universitas Brawijaya Press.
https://books.google.co.id/books?id=tv2EDwAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=solimun+armanu&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Sudarmanto, E., Zukhruf, K. A., Revida, E., Ferinia, R., Butarbutar, M., Abdilah, L. A., Sudarso, A., Bonaraja Purba, S. P., Yuniwati, I., Hidayatulloh, A. N., HM, I., & Suyuthi, N. F. (2021). *Desain Penelitian Bisni Pendekatan Kuantitatif*. Yayasan Kita Menulis.
https://books.google.co.id/books?id=fgoiEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Sukarni K, I., & P, W. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.
- Tamale, B. N., Bulafu, D., Isunju, J. B., Jamu, A. V., Baguma, N., Tigaiza, A., Nalugya, A., Musitwa, R., & Richard, K. (2022). Pregnancy-related

complications and associated factors among women attending antenatal care at a specialised maternal and child health national referral hospital, in Uganda Bridget. *Cold Spring Harbor Laboratory*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2022.07.29.22278187>

Ulfah, B. (2021). *Fakta Dibalik Kematian Ibu & Bayi*. Penerbit INsania.
https://books.google.co.id/books?id=vnxJEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&hl=id&source=gbs_navlinks_s

Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. CV. ANDI OFFSET.

World Health Organization, W. (2021). *New global targets to prevent maternal deaths*. 5 October 2021. New global targets to prevent maternal deaths

Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., Ismawati, I., Maharani, O., Isharyanti, S., Faizah, S. N., Miranda, R. F., Aini, F. N., Astuti, E. D., Argaheni, N. B., & Azizah, N. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
https://books.google.co.id/books?id=RBgtEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Usulan dan Persetujuan Judul

FORMULIR USULAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Bekasi, 21 Juni 2023

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth:

Koordinator Prodi S1 Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Laila Azmila Hasan

Nim : 201905051

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : 8

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut:

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadin Penyulit Kehamilan Pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Bekasi	<i>swf</i>	

Besar harapan saya salah satu judul diatas dapat disetujui, dan atas perhatian

Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Bekasi, 21 Juni 2023

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon



Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep

NIDN. 0909068002

(Laila Azmila Hasan)

Nim. 201905051

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Skripsi



MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0,0

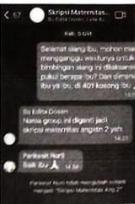
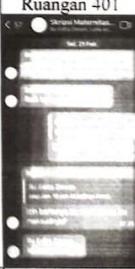
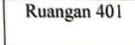
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

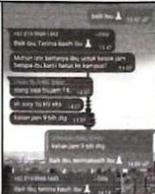
Nama Mahasiswa : Laila Azmila Hasan

Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit
Kehamilan Pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep

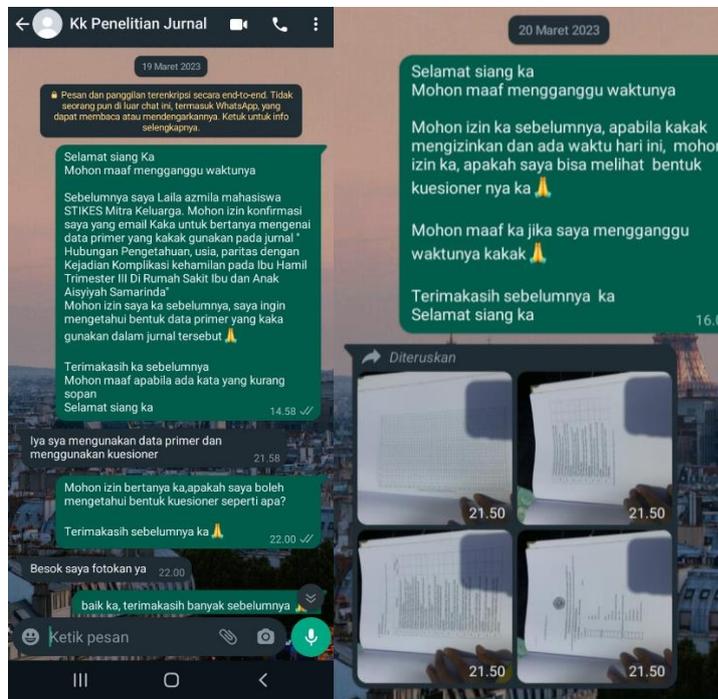
No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Kamis, 08 September 2022	Menentukan Fenomena	Mencari Fenomena dilingkungan sekitar rumah, atau pelayanan kesehatan atau dari data profil kesehatan indonesia terutama pada ibu hamil atau bersalin			Dilakukan Onsite di Ruang 401
2.	Rabu, 21 September 2022	Konsul fenomena yang ditemukan terkait	Fenomena yang dibuatkan tabel serta tambahkan prevalensinya			
3.	Rabu, 5 Oktober 2022	Konsul tabel Fenomena yang sudah dibuat terkait permasalahan pada ibu hamil ataupun bersalin, nifas	1. Lengkapi data setiap fenomena yang ditemukan 2. Masukan data di daerah bekasi			Dilakukan secara onsite di Ruang 401

						
4.	Selasa, 8 November 2022	Mengkonsultasikan revisi tabel yang sudah dibuat	Tinjau kembali beberapa ibu yang mengalami penyulit kehamilan, faktor risikonya karena apa saja			
5.	Kamis, 24 November 2022	Penentuan Judul proposal penelitian	Judul yang diajukan Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia, namun direvisi menjadi gambaran prevalensi kejadian penyulit dan faktor penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kota Bekasi			
6.	Senin, 30 Januari 2023	Konsul BAB 1-2	Revisi sesuai arahan dosen di BAB 1 dan tambahkan konsep kehamilan patologis di BAB 2			
7.	Rabu, 8 Februari 2023	Konsul BAB 1-2	Perbaiki di Bagian rumusan masalah, tujuan, serta tambahkan konsep di BAB 2			
8.	Selasa, 21 Februari 2023	Konsul BAB 1-4	Revisi sistematika penulisan di BAB 2, revisi di konsep penyulit di setiap trimester, membuat kuesioner, lanjutkan sampe BAB 4			
9.	Selasa, 28 Februari	Konsul BAB 1-4	Revisi BAB 2-3-4 dan lembar kuesioner			

	2023					
10.	Kamis, 03 Maret 2023	Konsul BAB 2-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan tinjauan konsep di bab 2 terkait kasus penyulit kehamilan 2. Revisi bab 3 terkait variabel 			Dilakukan secara onsite di ruangan 401
11.	8 Maret 2023	Konsul sebelum siding proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki dibagian definisi operasional 			Dilakukan di zoom
12.	4 Juli 2023	Konsul terkait sudah dapat izin penelitian	Dosen menganjurkan tetap dilanjutkan penelitian			Via Whatsapp
13.	19 Juli 2023	Konsul Hasil Uji valid	Jika sudah valid, bisa digunakan untuk ambil data penelitian			Via Whatsapp

NB : screen shoot bimbingan /tgl/waktu (12X)

Lampiran 3. Persetujuan Penggunaan Kuesioner Penelitian



Lampiran 4. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga

Nama : Laila Azmila Hasan

NIM : 201905051

Contact person : 085899390553

Latar belakang dilakukannya penelitian ini dikarenakan pada masa kehamilan ibu akan banyak mengalami perubahan fisik dan psikologisnya. Namun ibu hamil juga dapat mengalami suatu kondisi patologis (proses terjadinya penyakit). Kondisi patologis nya ini bisa mengarah pada terjadinya penyulit atau komplikasi kehamilan. Penyulit kehamilan ini bisa terjadi pada setiap trimester I,II, dan III dan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan tersebut. Maka dari itu saya bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi ”.

Tujuan Penelitian:

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Bekasi.

Mengapa Subjek terpilih:

Pada penelitian ini subjek yang digunakan adalah seluruh ibu hamil yang memiliki penyulit kehamilan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi. pemilihan subjek dilakukan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu hamil yang melakukan kunjungan di ruang poli kebidanan dan rawat inap kebidanan (R.Camelia) dan VK
 - b. Ibu dengan penyulit kehamilan trimester 1-3

- c. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
- a. Ibu hamil yang tidak ada riwayat penyulit kehamilan
 - b. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Ibu/Saudara/I secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Apabila Ibu/Saudara/I tidak bersedia untuk berpartisipasi maka Ibu/Saudara/I tidak akan dilibatkan dalam penelitian ini.

Tata cara/prosedur:

Penelitian ini dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner. Sebelum pengisian kuesioner, apabila Ibu/Saudara/I bersedia dalam penelitian ini, maka diminta menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya Ibu/Saudara/I dimohon mengisi kuesioner terkait faktor-faktor yang berhubungan dan jenis kejadian penyulit kehamilan. Adapun untuk pengisiannya dengan memberi tanda check list (√), sesuai keadaan ibu dan seluruh kuesioner harus terisi semuanya.

Risiko dan ketidaknyamanan:

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak, risiko, atau akibat yang merugikan bagi anda. Informasi yang diberikan semata untuk penelitian.

Kerahasiaan data :

Hasil pengumpulan data dan semua informasi penelitian ini akan dirahasiakan peneliti, peneliti juga tidak akan menyalahgunakan data atau menyebarluaskan data, serta merugikan responden . Data ini hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya data-data tertentu saja (data hasil penelitian) yang ditampilkan peneliti.

Kompensasi

Dengan keikutsertaan subyek bersifat sukarela, Ibu/Saudara/I akan mendapatkan kompensasi berupa souvenir atas berpartisipasinya dalam penelitian ini.

Informasi Tambahan

Ibu/Saudara/I dapat menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini, dapat menghubungi peneliti pada nomer telepon 085899390553 atau

email : lailaazmil64@gmail.com.

Bekasi, 14 Juni 2023

Peneliti

(.....)

Lampiran 5. Lembar Informed Consent

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Perkenalkan nama saya Laila Azmila Hasan mahasiswa STIKes Mitra Keluarga, Program Studi S1 Keperawatan. Saat ini saya sedang melakukan pengumpulan data tentang “**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyulit Kehamilan Pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Bekasi**”.

Dalam lampiran ini terdapat beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian. Maka saya berharap dengan segala kerendahan hati agar anda bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Kerahasiaan jawaban anda akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti saja. Kuesioner ini saya harap diisi dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang dipertanyakan. Sehingga hasilnya nanti dapat memberikan manfaat yang baik untuk penelitian ini.

Dengan demikian apabila anda bersedia untuk menjadi responden penelitian ini, maka diharapkan untuk menandatangani Surat Pernyataan Persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian (*Informed Consent*). Atas perhatian dan kerjasama anda saya mengucapkan terima kasih.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

No.Hp :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyulit kehamilan Pada Ibu**

Hamil di RSUD Kabupaten Bekasi ”Demikian Surat Pernyataan Persetujuan Ikut Sertaan Penelitian.

Bekasi,.....2023

Responden

(.....)

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner

Faktor-faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Penyulit

Kehamilan Pada Ibu Hamil

Di RSUD KABUPATEN BEKASI

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti, pilihlah jawaban menurut anda paling tepat
2. Isi kuesioner dengan lengkap dan sesuai

I. Data Demografi Responden

1. Inisial Responden :
2. Usia kehamilan : minggu/Trimester
3. Pendidikan terakhir :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | SD |
| <input type="checkbox"/> | SMP |
| <input type="checkbox"/> | SMA/SMK |
| <input type="checkbox"/> | Perguruan Tinggi (S1/S2) |

4. Pekerjaan :

Apakah selama kehamilan ibu bekerja?

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Bekerja |
| <input type="checkbox"/> | Tidak Bekerja |

Lampiran 7. Kuesioner Faktor-faktor Risiko Penyulit Kehamilan

II. Kuesioner Faktor-Faktor Risiko Penyulit kehamilan

Petunjuk pengisian : jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda silang (x) pada pilihan jawaban yang menurut anda sesuai.

A. Faktor Risiko Penyulit kehamilan

1. Pada kehamilan saat ini, berapa usia ibu?
 - a. Usia < 20 tahun
 - b. Usia 20-35 tahun
 - c. Usia >35 tahun
2. Berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu?
 - a. Hamil ini
 - b. 1 kali
 - c. 2 kali
 - d. 3 kali
 - e. >3 kali
3. Apakah ibu pernah hamil sebelumnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika ya, berapa jarak antara kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya?
 - a. Kurang dari 2 tahun
 - b. Lebih dari 2 tahun
5. Apakah ibu saat kehamilan sebelumnya, ibu pernah memiliki riwayat penyulit seperti (anemia, hipertensi, diabetes mellitus, preeklampsia, abortus, persalinan lama dll)
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika iya riwayat penyulit apa yang diderita?
 - a. Anemia
 - b. Hipertensi

- c. Diabetes melitus
 - d. Lain-lain, sebutkan.....
7. Apakah ibu selama kunjungan ANC (antenatal care) pada kehamilan teratur sesuai standar ?
- a. Teratur
 - b. Tidak teratur

Kunjungan ANC

No	Usia Kehamilan	FrekuensiKali	Observasi Buku KIA
1.	Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Trimester 1 (0-12 minggu) Minimal 1 kali		
	Keterangan <ul style="list-style-type: none"> a. Tanggal Kunjungan b. Keluhan c. Diagnosa 		
2.	Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Trimester 2 (12-28 minggu) Minimal 2 kali		
	Keterangan <ul style="list-style-type: none"> a. Tanggal Kunjungan b. Keluhan c. Diagnosa 		
3.	Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Trimester 3		

	(28-40 minggu) Minimal 3 kali		
	Keterangan a. Tanggal kunjungan b. Keluhan c. Diagnosa		

Lampiran 8. Kuesioner Kejadian Penyulit Kehamilan

III. Kuesioner Kejadian Penyulit kehamilan

Petunjuk pengisian : Diisi oleh peneliti/tim dengan melihat buku pemeriksaan kehamilan seperti buku KIA dan buku kunjungan ke dokter

A. Penyulit Kehamilan Obstetri

No	Jenis-jenis Penyulit Kehamilan	Checklist
Penyulit Kehamilan Obstetri		
1.	Hiperemesis Gravidarum (mual dan muntah)	
2.	Abortus	
3.	Mola Hidatidosa	
4.	Kehamilan Ektopik	
5.	Hipertensi	
6.	Preeklampsia	
7.	Eklampsia	
8.	Letak Janin	
9.	Ketuban Pecah Dini	
10.	Kehamilan Ganda	
11.	Kehamilan lewat waktu	
12.	Plasenta Previa	
13.	Plasenta Solusio	
Penyulit Medis Non-Obstetri		
14.	Anemia	
15.	Diabetes Gestasional	
16.	HIV	
17.	Sifilis	

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 238/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23

Bekasi, 21 Juni 2023

Lampiran :-

Perihal : Permohonan Izin Penelitian,
Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Bekasi
Jl. Raya Teuku Umar No.202, Wanasari, Kec. Cibitung,
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Juni s.d. Juli 2023 di RSUD Kabupaten Bekasi.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905051	Laila Azmila Hasan	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyulit Kehamilan pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lampiran 10. Surat Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Instagram: kesbangpolkabekasi
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com

B E K A S I

Bekasi, 21 Juni 2023
Kepada
Yth. **Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Bekasi**
di-
B E K A S I

Nomor : HM.04.04/541/Bakesbangpol/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Keluarga, Nomor Surat: 228/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23, tanggal 21 Juni 2023, perihal: Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM	Program Studi	No. HP/E-Mail
1.	Laila Azmila Hasan	201905051	Keperawatan	0858-9939-0553/ lailaazmil64@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: "**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYULIT KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI RSUD KABUPATEN BEKASI**" yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **21 Juni s/d 21 September 2023**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **21 September 2023** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukkan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.



Tembusan : disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
3. Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Keluarga.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsE) Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 11. Surat Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.203/KEPK/STKBS/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Laila Azmila Hasan
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyulit Kehamilan
Pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Bekasi"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Juni 2023 sampai dengan 22 Juni 2024

This declaration of ethics applies during the period, June 23, 2023 until June 22, 2024

Bekasi, 23 Juni 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom



Lampiran 12. Surat Izin Penelitian RSUD Kabupaten Bekasi



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. Teuku Umar Cibitung – Bekasi Telp. (021) 88374444, 89535400
e-mail : rsud.humas@bekasikab.go.id



Bekasi, 26 Juni 2023

Nomor : KP.04.01/ 2286 /RSUD/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga
di -
BEKASI

Menindaklanjuti Surat dari Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Nomor : 238/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23 Tanggal 21 Juni 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian, Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner dan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/541/Bakesbangpol/2023 Tanggal 21 Juni 2023 Perihal Surat Keterangan Penelitian, berkenaan hal tersebut diatas dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Laila Azmila Hasan
NIM : 201905051
Program Studi : S.1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa atas nama tersebut di atas untuk melakukan Kegiatan Penelitian, Pengambilan Data dan Wawancara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul "**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyulit Kehamilan Pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Bekasi**" yang akan dilaksanakan Tanggal 21 Juni – 21 September 2023 di Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi dengan mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pih. **DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BEKASI**


dr. Lilah Muffhah, M.H.Kes.
Pembina Tk.I, IV/b
NIP. 19670703 200212 2 002

Lampiran 13. Hasil Uji Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pada kehamilan saat ini, berapa usia ibu?	1.74	.443	50
berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu?	1.90	.303	50
apakah ibu pernah hamil sebelumnya?	1.74	.443	50
jika iya, berapa jarak antara kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya?	1.60	.495	50
apakah ibu saat kehamilan sebelumnya, ibu pernah memiliki riwayat penyulit seperti(anemia,hipetensi,d iabetes mellitus, preeklampsia,abortus, persalinan lama dll)?	1.64	.485	50
jika iya, riwayat penyulit apa yang diderita?	1.64	.485	50
apakah ibu selama kunjungan ANC pada kehamilan teratur sesuai standar?	1.84	.370	50

Lampiran 14. Hasil Analisis Univariat

1. Hasil Uji Univariat Usia Kehamilan

		Usia Kehamilan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Trimester 1	4	8.0	8.0	8.0
	Trimester 2	14	28.0	28.0	36.0
	Trimester 3	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Univariat Tingkat Pendidikan

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	1	2.0	2.0	2.0
	SMP	5	10.0	10.0	12.0
	SMA/K	36	72.0	72.0	84.0
	Perguruan Tinggi	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

3. Hasil Uji Univariat Pekerjaan

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Bekerja	38	76.0	76.0	76.0
	Bekerja	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

4. Hasil Uji univariat Usia ibu

		Usia Ibu		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	Berisiko (<20- >35tahun)	14	28.0	28.0	28.0
	Tidak Berisiko (20 -35 tahun)	36	72.0	72.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

5. Hasil Uji Univariat Paritas

		Paritas		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	Berisiko (jumlah anak >3 kali)	2	4.0	4.0	4.0
	Tidak Berisiko (Hamil saat ini dan Jumlah anak 1/2/3)	48	96.0	96.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

6. Hasil Uji Univariat Jarak Kehamilan

		Jarak Kehamilan		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	Berisiko (<2 tahun)	27	54.0	54.0	54.0
	Tidak Berisiko (>2 tahun)	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

7. Hasil Uji Univariat Riwayat Penyulit

		Riwayat Penyulit		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent

Valid	Tidak ada	30	60.0	60.0	60.0
	Ada	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

8. Hasil Uji Univariat Frekuensi ANC

		Riwayat ANC			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Teratur	14	28.0	28.0	28.0
	Teratur	36	72.0	72.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lampiran 15. Hasil Analisis Bivariat

1. Hasil uji Bivariat usia ibu dengan kejadian penyulit kehamilan

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ibu * Kejadian Penyulit Kehamilan	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Usia Ibu * Kejadian Penyulit Kehamilan Crosstabulation

		Kejadian Penyulit Kehamilan			Total
		Obstetri	Non-Obstetri		
Usia Ibu	Berisiko (<20->35tahun)	Count	13	1	14
		Expected Count	8.4	5.6	14.0
		% within Usia Ibu	92.9%	7.1%	100.0%
	Tidak Berisiko (20 -35 tahun)	Count	17	19	36
		Expected Count	21.6	14.4	36.0
		% within Usia Ibu	47.2%	52.8%	100.0%
Total	Count	30	20	50	
	Expected Count	30.0	20.0	50.0	
	% within Usia Ibu	60.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.747 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.949	1	.008		
Likelihood Ratio	10.301	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003

Linear-by-Linear Association	8.572	1	.003	
N of Valid Cases	50			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hasil uji Bivariat paritas dengan kejadian penyulit kehamilan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kejadian Penyulit Kehamilan	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Paritas * Kejadian Penyulit Kehamilan Crosstabulation

		Kejadian Penyulit Kehamilan		
		Obstetri	Non-Obstetri	Total
Paritas Berisiko (jumlah anak >3 kali)	Count	2	0	2
	Expected Count	1.2	.8	2.0
	% within Paritas	100.0%	0.0%	100.0%
Tidak Berisiko (Hamil saat ini dan Jumlah anak 1/2/3)	Count	28	20	48
	Expected Count	28.8	19.2	48.0
	% within Paritas	58.3%	41.7%	100.0%
Total	Count	30	20	50
	Expected Count	30.0	20.0	50.0
	% within Paritas	60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.389 ^a	1	.239		

Continuity Correction ^b	.195	1	.659		
Likelihood Ratio	2.099	1	.147		
Fisher's Exact Test				.510	.355
Linear-by-Linear Association	1.361	1	.243		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hasil uji Bivariat jarak kehamilan dengan kejadian penyulit kehamilan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak_Kehamilan * Kejadian Penyulit Kehamilan	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Jarak_Kehamilan * Kejadian Penyulit Kehamilan Crosstabulation

		Kejadian Penyulit Kehamilan			
		Obstetri	Non-Obstetri	Total	
Jarak_Kehamilan	Berisiko (<2 tahun)	Count	14	13	27
		Expected Count	16.2	10.8	27.0
		% within Jarak_Kehamilan	51.9%	48.1%	100.0%
	Tidak Berisiko (>2 tahun)	Count	16	7	23
		Expected Count	13.8	9.2	23.0
		% within Jarak_Kehamilan	69.6%	30.4%	100.0%
Total	Count	30	20	50	
	Expected Count	30.0	20.0	50.0	
	% within Jarak_Kehamilan	60.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.624 ^a	1	.203		
Continuity Correction ^b	.970	1	.325		
Likelihood Ratio	1.641	1	.200		
Fisher's Exact Test				.254	.163
Linear-by-Linear Association	1.591	1	.207		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.20.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hasil uji Bivariat riwayat penyulit dengan kejadian penyulit kehamilan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Penyulit * Kejadian Penyulit Kehamilan	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Riwayat Penyulit * Kejadian Penyulit Kehamilan Crosstabulation

		Kejadian Penyulit Kehamilan			
		Obstetri	Non- Obstetri	Total	
Riwayat Penyulit	Tidak ada	Count	17	13	30
		Expected Count	18.0	12.0	30.0
		% within Riwayat Penyulit	56.7%	43.3%	100.0%
	Ada	Count	13	7	20
		Expected Count	12.0	8.0	20.0
		% within Riwayat Penyulit	65.0%	35.0%	100.0%
Total	Count	30	20	50	

Expected Count	30.0	20.0	50.0
% within Riwayat Penyulit	60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.347 ^a	1	.556		
Continuity Correction ^b	.087	1	.768		
Likelihood Ratio	.349	1	.554		
Fisher's Exact Test				.769	.386
Linear-by-Linear Association	.340	1	.560		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hasil Uji Bivariat Frekuensi kunjungan ANC dengan Kejadian Penyulit kehamilan

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat ANC * Kejadian Penyulit Kehamilan	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Riwayat ANC * Kejadian Penyulit Kehamilan Crosstabulation

		Kejadian Penyulit Kehamilan			
		Obstetri	Non-Obstetri	Total	
Riwayat ANC	Tidak Teratur	Count	9	5	14
		Expected Count	8.4	5.6	14.0
		% within Riwayat ANC	64.3%	35.7%	100.0%

Teratur	Count	21	15	36
	Expected Count	21.6	14.4	36.0
	% within Riwayat ANC	58.3%	41.7%	100.0%
Total	Count	30	20	50
	Expected Count	30.0	20.0	50.0
	% within Riwayat ANC	60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.149 ^a	1	.700		
Continuity Correction ^b	.004	1	.949		
Likelihood Ratio	.150	1	.698		
Fisher's Exact Test				.758	.478
Linear-by-Linear Association	.146	1	.703		
N of Valid Cases	50				

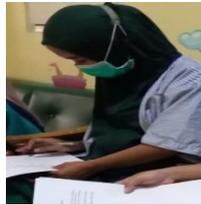
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 16. Dokumentasi



Ny.S (18/7/23)



Ny.W (18/7/23)



Ny.A (18/7/23)



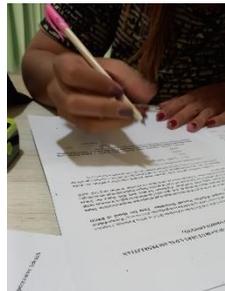
Ny. N (18/7/23)



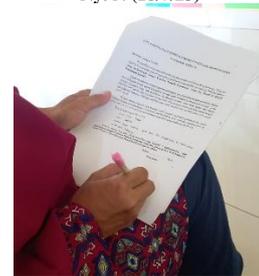
Ny.R (19/7/23)



Ny.N (19/7/2023)



Ny. L (19/7/23)



Ny. N (19/7/23)



Ny. D (20/7/23)



Ny. D (20/7/23)



Ny.M (21/7/23)



Ny. V (21/7/23)



Ny. N (20/7/23)



Ny. Y (20/7/23)



Ny.K (21/7/23)



Ny. R (21/7/23)



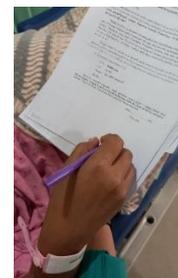
Ny. E (21/7/23)



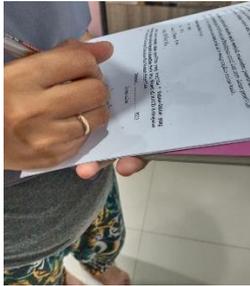
Ny.N (21/7/23)



Ny. W (21/7/23)



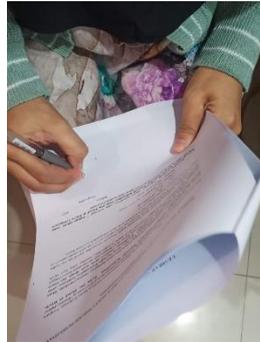
Ny. I (19/7/23)



Ny. E (19/7/23)



Ny. A (22/7/23)



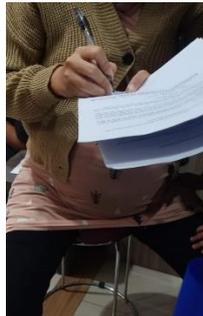
Ny. S (22/7/23)



Ny. S (22/7/23)



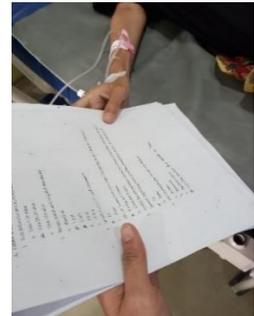
Ny. S (22/7/23)



Ny. I (23/7/23)



Ny. L (24/7/23)



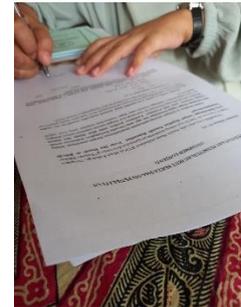
Ny. I (24/7/23)



Ny. M (24/7/23)



Ny. D (25/7/23)



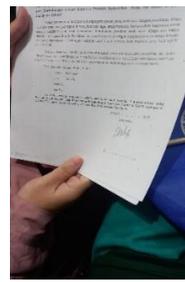
Ny. A (25/7/23)



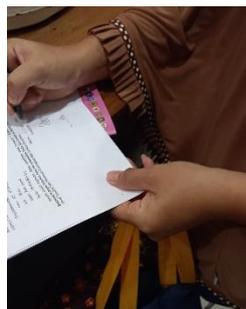
Ny. E (26/7/23)



Ny. L (26/7/23)



Ny. I (26/7/23)



Ny. S (25/7/23)



Ny. Y (25/7/23)

Lampiran 17. Biodata Peneliti



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Laila Azmila Hasan
Nim : 201905051
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi, 14 Juni 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl.Bintara 14 Rt.003/004 No.127
Kel.Bintara, Kec. Bekasi Barat
No Telp/Hp : 085899390553
Email : lailaazmil64@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2006 - 2007 : TK Harapan Bunda
2007 - 2013 : SDN 08 Pagi Jakarta
2013 - 2016 : MTsN 24 Jakarta Timur
2016 - 2019 : SMA Patriot Bekasi
2019 – sekarang : Mahasiswi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga