

**GAMBARAN KELENGKAPAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM
PADA IBU HAMIL UNTUK MENCEGAH KOMPLIKASI PADA
MASSA PERSALINAN DI PUSKESMAS**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat menyelesaikan program studi Strata 1 pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:
DHANIK DWI ISTIYARINI
J210150020**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KELENGKAPAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM
PADA IBU HAMIL UNTUK MENCEGAH KOMPLIKASI PADA MASSA
PERSALINAN DI PUSKESMAS**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

DHANIK DWI ISTYARINI

J210150020

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen

Pembimbing



(Sulastri.,S.Kp., M.Kes)

NIDN : 0624066701

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KELENGKAPAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM PADA IBU HAMIL UNTUK MENCEGAH KOMPLIKASI PADA MASSA PERSALINAN DI PUSKESMAS

Disusun Oleh:

Dhanik Dwi Istyarini
J 210 150 020

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 22 April 2019
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Sulastri, S.Kp., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp.Kep.M.B
(Anggota 1 Dewan Penguji)

(.....)

3. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med
(Anggota 2 Dewan Penguji)

(.....)

Surakarta, 22 April 2019
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,




Dr. Mutazimah, S.KM., M.Kes
NIP.786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 3 mei 2019

Penulis



Dhanik Dwi Istyarini
J210150020

GAMBARAN KELENGKAPAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM PADA IBU HAMIL UNTUK MENCEGAH KOMPLIKASI PADA MASSA PERSALINAN DI PUSKESMAS

Abstrak

Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak semua persalinan dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat difasilitasi pelayanan kesehatan serta faktor waktu dan pemeriksaan Laboratorium merupakan hal yang sangat penting untuk deteksi dini mencegah kematian dan kesakitan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan di Puskesmas Gatak pada tahun 2018. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian ini adalah 100 responden dengan teknik *Purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kejadian komplikasi post partum di Puskesmas gatak pada bulan januari sampai oktober 2018 didapatkan data tertinggi persalinan normal sebanyak 86 responden dan sebanyak 15 komplikasi persalinan dan Kelengkapan pemeriksaan laboratorium jika menurut kemenkes sudah mencapai target yaitu 88%, sedangkan tambahan pemeriksaan laboratorium yang ada di Puskesmas Gatak pada ibu hamil hanya didapatkan 45% yang dilakukan pemeriksaan lengkap.

Kata kunci : kelengkapan laboratorium, kehamilan, komplikasi persalinan

Abstract

Complications in pregnancy and childbirth can not all births be prevented if adequate treatment is facilitated by health services as well as time factors and laboratory examinations are very important for early detection to prevent maternal death and illness. This study aims to determine the factors associated with complications of pregnancy and childbirth at Gatak Health Center in 2018. This study uses a quantitative descriptive research. The sample of this study was 100 respondents with purposive sampling technique. The results showed that the incidence of post partum complications in the health center in January to October 2018 obtained the highest data of normal labor as many as 86 respondents and as many as 15 complications of labor and complete laboratory examination if according to the Ministry of Health had reached the target of 88%, while additional laboratory tests at Gatak Health Center, only 45% of pregnant women were given a complete examination.

Keywords: complete examination of laboratories, pregnancy, complications labor

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target pembangunan. Upaya penurunan AKI (hamil, melahirkan, dan nifas) sangat dibutuhkan pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai standar kebijakan Pemerintah, yaitu sekurang-kurangnya empat kali selama kehamilan, satu kali pada trisemester kedua, dan dua kali pada trisemester ketiga (Faranti dkk, 2015).

Kematian ibu hamil masih menjadi suatu masalah utama didunia dan di indonesia. Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2015). Angka Kematian merupakan jumlah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilannya, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kematian atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (World Health Organization, 2014). Angka Kematian Ibu juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan (Depkes RI, 2012).

Kematian ibu terjadi karena penyebab langsung berupa komplikasi medis seperti pendarahan, darah tinggi dan sepsis, sementara penyebab tidak langsung dari aspek non medis seperti sosial budaya, ekonomi, pendidikan dan geografis. Berbagai upaya sudah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, misalnya penempatan bidan desa, pembentukan pos bersalin dan puskesmas dengan layanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (Ratnawati dkk, 2015).

Badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil perlu disedikitnya empat kali kunjungan antenatal. Setiap kunjungan ibu akan mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kehamilan terutama tentang tanda bahaya kehamilan tiap trimester yang dapat memicu terjadinya komplikasi dan mengancam keselamatan baik ibu maupun janinnya (Sembiring, 2013).

Di Indonesia angka kematian ibu masih relatif tinggi. Menurut survey demografi dari kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millennium development goals*) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Depkes RI, 2014).

Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu diduga sebelumnya, semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani serta diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat difasilitasi pelayanan kesehatan serta faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Deteksi faktor risiko pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan (Rochjati, 2011).

Beberapa pendekatan faktor resiko untuk mencegah kematian maternal sudah dikembangkan di Indonesia. Faktor risiko yang sudah di kembangkan di Indonesia. Faktor 4 terlalu dan 3 terlambat merupakan konsep faktor risiko yang sudah dikenal cukup lama di Indonesia. Begitu juga dengan kartu skor poedji Rochjati telah digunakan secara umum untuk mendeteksi secara dini faktor resiko

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti akan merumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil komplikasi yang terjadi pada masa post partum?”.

Mengetahui kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil komplikasi yang terjadi pada masa post partum?”

2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Dimana peneliti tidak hanya mendiskripsikan saja tetapi sudah menganalisa hubungan tiap variabel. Metode penelitian ini menggunakan analitik korelasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur hubungan tingkat kepatuhan sumber daya manusia dalam melaksanakan pemantapan mutu internal sesuai standar operasional prosedur terhadap mutu pelayanan Laboratorium di Puskesmas Gatak.

Populasi adalah keseluruhan objek dalam suatu penelitian yang dikaji karakteristiknya, populasi adalah wilayah generalisi yang terdiri dari objek dan subjek yang mempunyai karakteristik tertentu dan ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh sumber daya manusia ibu hamil yang sudah melahirkan dan sudah melakukan pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Gatak.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian bertujuan untuk membandingkan hasil pemeriksaan laboratorium lengkap dan tidak lengkap terhadap kejadian komplikasi post partum di Puskesmas Gatak. Penelitian ini dilakukan pada 100 ibu yang melahirkan di Puskesmas Gatak selama Januari 2018 hingga Oktober 2018. Hasil penelitian ini berupa karakteristik hasil pemeriksaan laboratorium berdasarkan komplikasi post partum dengan analisis univariat dan deskriptif untuk mengetahui mean, modus, dan median.

3.1. Distribusi Responden terhadap pemeriksaan laboratorium dan komplikasi post partum.

Tabel 1. Distribusi Responden terhadap pemeriksaan laboratorium dan komplikasi post partum

No	hematologi	Mean	Median	Modus	Sum	Diperiksa	Tidak
1.	Haemaglobin	1,9604	2,0000	2,00	198,00	98	2
2.	Haematokrit	1,6832	2,0000	2,00	169,00	69	32
3.	Thrombosit	1,6634	2,0000	2,00	167,00	67	34
4.	Eritrosit	1,5050	2,0000	2,00	151,00	52	48
5.	Leukosit	1,6337	2,0000	2,00	165,00	64	36

Tabel 1 diatas menggambarkan bahwa hampir keseluruhan responden diperiksa Hematokrit Lengkap yang selalu dicek adalah haemoglobin karena sasaran penelitian ini adalah ibu yang sudah melahirkan di Puskesmas Gatak dan hemotokrit lengkap meliputi Haemaglobin dengan Mean 1,9604, Median 2,0000, Modus 2,00, Sum 198,00 dan yang diperiksa 98, Haematokrit dengan Mean 1,6832, Median 2,0000, Modus 2,00, Sum 169,00 dan yang diperiksa 69, Thrombosit dengan Mean 1,6634, Median 2,0000, modus 2,00, Sum 167,00 dan yang diperiksa 67, Eritrosit dengan Mean 1,5050, Median 1,0000, modus 1,00, Sum 151,00 dan yang diperiksa 52, Leukosit dengan Mean 1,6337, Median 2,0000, modus 2,00, Sum 164,00 dan yang diperiksa adalah 64.

Tabel 2. Hepatitis (HBSAG)

No	Mean	Median	Modus	Sum	Diperiksa	Tidak
1.	1,4059	2,0000	2,00	142,00	60	40

Tabel 2 diatas menggambarkan bahwa keseluruhan responden yang diperiksa Hepatitis atau dicek HSAG adalah Mean 1,4059, Median 2,0000, Modus 2,00, Sum 142,00 dan yang diperiksa adalah 60 responden.

Tabel 3. Urinalisa

No	Mean	Median	Modus	Sum	Diperiksa	Tidak
1.	1,7327	2,0000	2,00	175,00	27	73

Tabel 3 ini menunjukkan bahwa keseluruhan responden dicek Urinalisa adalah Mean 1,7327, Median 2,0000, Modus 2,00, Sum 175,00, yang diperiksa 27 dan yang tidak diperiksa adalah 73 responden.

Tabel 4. Golongan Darah

No	Mean	Median	Modus	Sum	Diperiksa	Tidak
1.	1,0297	1,0000	1,00	104,00	98	2

Tabel 4 diatas menggambarkan pemeriksaan Golongan Darah dengan Mean 1,0297, Median 1,0000, Modus 1,00, Sum 104,00 ,yang diperiksa 98 dan yang tidak diperiksa adalah 2 responden.

Tabel 5. VDRL (HIV)

No	Mean	Median	Modus	Sum	Diperiksa	Tidak
1.	1,1287	1,0000	1,00	114,00	88	12

Tabel 5 diatas menggambarkan bahwa yang diperiksa HIV adalah Mean 1,1287, Median 1,0000, Modus 1,00, Sum 114,00, yang diperiksa 88 dan yang tidak diperiksa adalah 12 responden. pemeriksaan ini untuk mengetahui positif atau negatif pada ibu tersebut karena jika positif tentu akan dirujuk ke Rumah Sakit untuk penanganannya dan hal ini berpengaruh dengan cara post partum agar anaknya tidak tertular HIV.

Tabel 6. Infeksi Menular Seksual

No	Mean	Median	Modus	Sum	Diperiksa	Tidak
1.	1,2673	1,0000	1,00	128,00	27	73

Tabel 6 diatas menggambarkan bahwa yang dilakukan pemeriksaan Infeksi Menular seksual dan didapat hasil dengan Mean 1,2673, Median 1,0000, Modus 1,00m Sum 128,00, dan yang diperiksa hanya 27 responden yang tidak diperiksa 73 responden.

Tabel 7. Gula Darah Sewaktu (GDS)

No	Mean	Median	Modus	Sum	Diperiksa	Tidak
1.	1,8713	2,0000	2,00	189,00	12	88

Tabel 7 diatas menggambarkan bahwa yang dilakukan pemeriksaan Gula darah dengan Mean 1,8713, Median 2,0000, Modus 2,00, Sum 189,00 ,yang diperiksa adalah hanya 12 dan yang tidak diperiksa adalah 88 responden.

3.2 Perbandingan komplikasi dan tidak komplikasi pada masa post partum

Tabel 8. Komplikasi Persalinan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal	86	85,5	85,5	87,5
Perdarahan	5	5,7	5,7	74,3
plasenta belum lahir	4	4,0	4,0	78,2
Prematur	2	2,0	2,0	80,2
KPD	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Tabel diatas menggambarkan bahwa ada 101 responden dengan persalinan normal yang tidak mengalami komplikasi berjumlah 49 responden, perdarahan berjumlah 26 responden, Plasenta belum lahir berjumlah 4 responden, Hiperemesis gradeum berjumlah 7 responden, serotinus berjumlah 10 responden, dan Ketuban pecah dini berjumlah 3 responden.

Tabel 9. Kelengkapan Laboratorium

No	Nama	Diperiksa	Tidak Diperiksa	Jumlah
1.	Haemaglobin	98	3	101
2.	Haematokrit	69	32	101
3.	Thrombosit	67	34	101
4.	Eritrosit	51	50	101
5.	Leukosit	39	62	101
6.	Hepatitis	60	40	101
7.	Urinalisa	27	73	101
8.	Golongan darah	98	3	101
9.	HIV	88	12	101
10.	Gula darah sewaktu	12	88	101
11.	Infeksi Menular seksual	27	73	101

Dari Tabel diatas menggambarkan Pemeriksaan Haemaglobin yang diperiksa adalah 98 responden dan yang tidak diperiksa 3 responden, Haematokrit yang diperiksa 69 responden dan yang tidak 32 Responden, Thrombosit yang diperiksa 67 responden dan yang tidak 34 responden, Eritrosit yang diperiksa 51 dan yang tidak 50

responden, Leukosit yang diperiksa 39 dan yang tidak diperiksa 62 responden, HBSAG yang diperiksa 39 responden dan tidak 62 responden, kemudian pemeriksaan Urinalisa yang diperiksa 21 responden dan yang tidak diperiksa 80 responden, Golongan darah yang diperiksa 98 responden dan yang tidak diperiksa 3 responden, pemeriksaan HIV yang diperiksa adalah 27 responden dan yang tidak diperiksa 74 responden, Pemeriksaan Gula darah sewaktu yang diperiksa 7 responden dan yang tidak diperiksa 97 responden, yang terakhir pemeriksaan infeksi menular seksual yang diperiksa 2 responden dan yang tidak adalah 99 responden.

3.3 Pembahasan

3.1.1 Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 101 responden yang melakukan pemeriksaan Hemaglobin yang diperiksa adalah 98 responden dan yang tidak diperiksa 3 responden hal ini untuk menunjukkan apakah ibu Anemia atau tidak pemeriksaan haemoglobin sangat penting untuk ibu hamil , Haematokrit yang diperiksa 69 responden dan yang tidak 32 Responden hal ini menunjukkan ukuran dan warna sel darah merah yang menyebabkan anemia, Trombosit yang diperiksa 67 responden dan yang tidak 34 responden, Eritrosit yang diperiksa 51 dan yang tidak 50 responden, Leukosit yang diperiksa 39 dan yang tidak diperiksa 62 responden untuk menunjukkan apakah ada infeksi atau tidak, HBSAG yang diperiksa 39 responden dan tidak 62 responden untuk mendeteksi Virus hepatitis karena penyakit ini menular sehingga petugas kesehatan dan ibu hamil lebih menjaga keamanan saat persalinan, kemudian pemeriksaan Urinalisa yang diperiksa 21 responden dan yang tidak diperiksa 80 responden untuk mendeteksi apakah ada infeksi saluran kemih hal ini untuk mencegah kelahiran prematur, Golongan darah yang diperiksa 73 responden dan yang tidak diperiksa 28 responden hal ini diperlukan untuk ikompatibilitas golongan darah yang memerlukan tindakan ada bayi dan untuk ibu jika memerlukan transfusi darah, pemeriksaan HIV yang diperiksa adalah 27 responden dan yang tidak diperiksa 74 responden karena HIV berpotensi menular pada janin hal ini untuk menentukan proses kelahiran bayi biasanya yang terinfeksi HIV persalinannya dilakukan dengan operasi caesar, Pemeriksaan Gula darah sewaktu yang diperiksa 7 responden dan yang tidak diperiksa 97 responden untuk mendeteksi kemungkinan adanya diabetes Gestasional pada ibu hamil , yang terakhir pemeriksaan infeksi menular seksual yang diperiksa 2 responden dan yang tidak adalah 99 responden untuk mendeteksi apakah ada sifilis atau tidak karena berpotensi untuk cacat sejak dalam kandungan.

Hal ini di dukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Ristrini, 2013 yang menyebutkan bahwa upaya peningkatan resiko dini pada ibu hamil dan didapat yang melakukan pemeriksaan Hematokrit mendapat kategori baik 0,66% (kategori baik adalah 0,51-1.00) yaitu meliputi hemoglobin yang wajib diperiksa adapula penelitian Rofi'atun dan Sulastri yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian asfiksia neonatrum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dengan $-0,127$ dan $p=0.034$. Arah hubungan adalah negatif yang memiliki makna semakin tinggi kadar HB semakin rendah nilai apgar. Atau semakin tinggi kadar hemoglobin ibu hamil maka kejadian asfiksia neonatorum semakin ringan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

3.1.2 Komplikasi Post Partum

Berdasarkan data Penelitian menunjukan bahwa ada 101 responden dengan persalinan normal yang tidak mengalami komplikasi berjumlah 49 responden tanpa memakai alat bantu proses persalinan normal biasanya berlangsung 24 jam persalinan ini menunjukan bahwa ibu dan bayi sehat dansiap untuk melakukan persalinan normal, perdarahan berjumlah 26 responden merupakan kejadian mengancam jiwa hal ini kehilangan darah 250ml setelah kelahiran pervaginal , Plasenta belum lahir berjumlah 4 responden penatalaksanaan ini dengan cara pemisahan manual oleh tenaga kesehatan setelah pengeluaran plasenta ini, ibu tetap memiliki resiko untuk terjadinya infeksi, dan Ketuban pecah dini berjumlah 3 responden pecahnya ketuban sebelum dimulai tanda-tanda persalinan yang ditandai pembukaan serviks 3cm atau 5cm pada multipara.

Hal ini didukung oleh penelitian Gede Danu,2016 faktor resiko komplikasi kehamilan terdapat 27,3% kasus komplikasi yaitu perdarahan pada ibu post partum. Komplikasi tersebut bisa diketahui jika melakukan mencegahan dini pada saat hamil contohnya melakukan cek laboratorium lengkap dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang berwenang karena untuk membantu kualitas hidup anak dan ibu dengan pemeriksaan laboratorium yang tepat dan terarah.

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil serta bayi menjadi sakit atau meninggal, sebelum persalinan berlangsung. Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko yang lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu hamil maupun bayinya), dapat menyebabkan penyakit atau kecacatan atau bahkan kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rahayuningsih, 2015).

Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, semua persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi persalinan segera deteksi dan ditangani serta diarahkan kefasilitas pelayanan kesehatan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapatkan penanganan yang adekuat difasilitas pelayanan kesehatan serta faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus resiko tinggi. Deteksi faktor risiko tinggi pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu (Rochjati, 2011)

Hal ini didukung oleh penelitian (Widarta et al., 2017) faktor resiko komplikasi kehamilan terdapat 27,3% kasus komplikasi yaitu perdarahan pada ibu post partum. Komplikasi tersebut bisa diketahui jika melakukan pencegahan dini pada saat hamil contohnya melakukan cek laboratorium lengkap dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang berwenang karena untuk membantu kualitas hidup anak dan ibu dengan pemeriksaan laboratorium yang tepat dan terarah, dan Hasil penelitian (Purba & Adisasmita, 2012) menunjukkan bahwa kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan pada ibu yang melakukan persalinan di RSUD Kota Depok mencapai 107 orang responden (32,4%). Sedangkan 223 orang (66,6%) lainnya tidak mengalami komplikasi. Jenis komplikasi yang paling tinggi kejadiannya adalah Perdarahan (30,8%) dan ketuban pecah dini (28,9%) dari keseluruhan kejadian komplikasi. Hasil ini sedikit berbeda dengan hasil SDKI 2007 dimana jenis komplikasi yang paling tinggi kejadiannya secara nasional adalah partus lama dan ketuban pecah dini. Selain itu, penelitian Senewe tahun 2004 menunjukan bahwa partus lama juga merupakan jenis komplikasi yang paling banyak terjadi di Indonesia. Dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya kejadian partus lama. Meningkatnya usia ibu juga dianggap sebagai risiko utama faktor untuk mengembangkan distosia persalinan dan meningkatkan angka (Devaraj, 2018).

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

4.1.1 Terdapat Perbandingan hasil pemeriksaan laboratorium lengkap dan tidak lengkap di Puskesmas Gatak.

- 4.1.2 Kejadian komplikasi post partum di Puskesmas gatak pada bulan januari sampai oktober 2018 didapatkan data tertinggi persalinan normal sebanyak 86 responden dan sebanyak 15 komplikasi persalinan.
- 4.1.3 Kelengkapan pemeriksaan laboratorium jika menurut kemenkes sudah mencapai target yaitu 88%, sedangkan tambahan pemeriksaan laboratorium yang ada di Puskesmas Gatak pada ibu hamil hanya didapatkan 45% yang dilakukan pemeriksaan lengkap.

4.2. Saran

4.2.1 Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil penyakit penyerta pada ibu hamil beserta penanganan persalinan ibu hamil yang beresiko.

4.2.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi khususnya dunia keperawatan tentang pemeriksaan laboratorium ibu hamil dengan komplikasi ibu hamil yang terjadi pada masa Post Partum dan sebagai upaya pencegahan komplikasi pada massa post partum.

4.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan kelengkapan laboratorium pada ibu hamil dengan kompliakasi yang terjadi pada masa post partum dan sebagai upaya menurunkan komplikasi pada Ibu melahirkan.

4.2.4 Bagi Institusi Lain

Sebagai bahan untuk menambah ilmu pengetahuan kompliasi pada ibu hamil yang terjadi pada masa Persalian.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Kebidanan Margi Rahayu. (2016). Jurnal kebidanan dan kesehatan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan*, 6(1), 1–72.
- Alviani, E. S., Wijaya, M., & Kurnia, I. (2015). *Gambaran Lama Waktu Pelepasan Plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III dan Masase Fundus Setelah Bayi Lahir*. 3, 182–188.
- Amdad, A., Nurdianti, D. S., & Ratnawati, A. T. (2017). *Upaya ibu hamil risiko tinggi untuk mencari layanan persalinan di puskesmas Waruroyom*. 3, 67–71.
- Aryawati, W. (2016). Pengembangan Model Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan Dan Persalinan Yang Terencana Dan Antisipatif (Regita) the Development of Regita Model for Prevention of High Risk Pregnancy and Childbirth Planned and Anticipatory. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 86(2), 86–93.

- Devaraj, E. (2018). *International Journal of Current Advanced Research Review Article*. 6(July), 1899–1902.
- Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2015*. 41–52.
- Fitrayeni, Suryati, & Faranti, R. M. (2015). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 101–107.
- Kemenkes. (2014). InfoDATIN: situasi dan analisis hepatitis. *Pusat Data Dan Informasi*, p. 8.
- Kemenkes RI. (2014). *Pusat Data dan Infrmasi Kementrian Kesehatan RI*.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas* (8th ed.). Singapor: Elservier.
- Mahmudah, R., & Sulastri. (2017). *Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. 35–43.
- Maita, L. (2017). Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(1), 31.
- Menteri Kesehatan. (2013). *Peraturan Menteri Keesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2013*.
- Notoadmojo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- O’Connell, M. P., Tetsis, A. V., & Lindow, S. W. (2001). The management of the second stage of labor. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 74(1), 51–56.
- Purba, D. M., & Adisasmita, A. C. (2012). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan dan Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok Tahun 2012*.
- Qonitun, U., & Novitasari, F. (2018). Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Ruang Mina Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1–8.
- Qudriani, M., & Hidayah, S. N. (2017). Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016. *Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016*, 1(2017), 15–17.
- Rahayuningsih, F. B. (2015). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Perawatan Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan*, 79–83.
- Ristrini, & Oktarina. (2014). Upaya Peningkatan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku KIA oleh Bidan di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur 2013 (Effort to Enhance Early Detection for Vulnerable Pregnancy by

Midwives Through Complete Fulfillment of Materna. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(3), 215–225.

Rochjati, P. (2011). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. *Airlangga University Press*, Edisi 2, 43.

Salfariani M, I., & Nasution, S. S. (2012). Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di Rsu Bunda Thamrin Medan. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 7–12.

Satriyandari, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *Journal of Health Studies*, 1(1), 49–64.

Sinsin, iis. (2008). *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Alex Media.

sugiyono. (2016). *Motode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT. Alfabet.

Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, & Purwoastuti. (2015). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Weiner, R., Ronsmans, C., Dorman, E., Jilo, H., Muhoro, A., & Shulman, C. (2003). Labour complications remain the most important risk factors for perinatal mortality in rural Kenya. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(8), 561–566.

WHO. (2016). *Monitoring Health for the SDGs (Sustainable development Goals)*.

Wiadnya, A., & Surya, I. G. N. H. W. (2016). Gambaran Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di Rsup Sanglah Tahun 2013. *Medika*, 5(10), 1–4.

Widarta, G. D., Cahya Laksana, M. A., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2017). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28.