

Kegawatdaruratan Maternal dalam Perspektif Pelayanan Kebidanan Esensial

Evi Wulandari^{1*}, Arfiani Busman², Ulfa Damayanti³

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan bina Bangsa Majene
*e-mail: eviwulandarihimawan@gmail.com

Diterima Redaksi: 07-01-2026; Selesai Revisi: 19-01-2026; Diterbitkan Online: 31-01-2026

Abstrak

Kegawatdaruratan maternal masih menjadi tantangan dalam pelayanan kebidanan esensial di fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik kasus kegawatdaruratan maternal dalam perspektif pelayanan kebidanan esensial di Puskesmas Sendana II Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan total sampel sebanyak 78 data ibu yang mengalami kegawatdaruratan maternal selama periode Januari–Desember 2025, yang diambil secara total sampling dari data rekam medis dan laporan pelayanan kebidanan. Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kasus terjadi pada masa kehamilan dengan karakteristik ibu berusia risiko tinggi dan paritas multigravida, serta jenis kegawatdaruratan didominasi oleh masalah gizi dan komplikasi kehamilan. Sebagian kasus dapat ditangani di Puskesmas melalui pelayanan kebidanan esensial, sementara lainnya memerlukan rujukan. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan deteksi dini, penatalaksanaan kegawatdaruratan, dan sistem rujukan untuk meningkatkan keselamatan maternal.

Kata Kunci: Kegawatdaruratan Maternal, Pelayanan Kebidanan, Puskesmas, Rujukan Maternal, Kesehatan Ibu

Pendahuluan

Kegawatdaruratan maternal masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi akibat komplikasi obstetri yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat di fasilitas pelayanan kesehatan primer (WHO, 2023). Kondisi kegawatdaruratan maternal seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, dan komplikasi persalinan memerlukan respons cepat dan terstandar agar tidak berujung pada kematian ibu maupun bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan maternal. Data global menunjukkan bahwa sekitar 287.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap tahunnya, dengan sebagian besar kasus terjadi di wilayah dengan akses pelayanan kesehatan yang terbatas (WHO, 2023). Hal ini menegaskan bahwa kegawatdaruratan maternal tidak hanya berkaitan dengan kondisi klinis, tetapi juga

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

DOI: <https://doi.org/10.56467/jptk.v8i2....>

Volume 9 Nomor 1 Januari 2026

82

dengan sistem pelayanan kesehatan yang tersedia di tingkat dasar. Di Indonesia, upaya penurunan AKI telah menjadi prioritas nasional melalui berbagai program strategis, termasuk penguatan pelayanan kebidanan esensial di Puskesmas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan pentingnya pelayanan obstetri emergensi dasar (PONED) sebagai bagian dari pelayanan kebidanan esensial untuk menangani kegawatdaruratan maternal secara cepat dan tepat sebelum dilakukan rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelayanan kebidanan esensial mencakup serangkaian intervensi dasar yang harus tersedia dan dapat diakses oleh semua ibu hamil, bersalin, dan nifas. Intervensi ini meliputi deteksi dini risiko tinggi, penatalaksanaan awal kegawatdaruratan, stabilisasi kondisi ibu, serta sistem rujukan yang efektif (UNFPA, 2021). Keberhasilan pelayanan ini sangat ditentukan oleh kompetensi tenaga kebidanan, ketersediaan sarana prasarana, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kegawatdaruratan maternal sebenarnya dapat ditangani pada tahap awal di pelayanan primer apabila pelayanan kebidanan esensial berjalan optimal. Studi oleh Say et al. (2014) mengungkapkan bahwa keterlambatan dalam pengenalan tanda bahaya dan penanganan awal merupakan faktor dominan yang berkontribusi terhadap kematian ibu. Oleh karena itu, pemetaan kasus kegawatdaruratan maternal di tingkat Puskesmas menjadi langkah penting dalam evaluasi mutu pelayanan.

Pada penelitian sebelumnya umumnya berfokus pada faktor risiko kematian ibu, kepatuhan kunjungan antenatal, atau sistem rujukan maternal. Namun, kajian yang secara spesifik menggambarkan kegawatdaruratan maternal dalam kerangka pelayanan kebidanan esensial di fasilitas kesehatan tingkat pertama masih terbatas (Sari et al., 2021). Padahal, Puskesmas merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya di daerah dengan keterbatasan akses rumah sakit rujukan. Wilayah Sulawesi Barat, termasuk Kabupaten Majene, memiliki karakteristik geografis dan sosial yang berpotensi memengaruhi akses dan kualitas pelayanan kebidanan. Beberapa wilayah kerja Puskesmas masih menghadapi tantangan berupa jarak rujukan yang jauh, keterbatasan sarana emergensi, serta variasi kompetensi tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, 2022). Kondisi ini dapat berdampak pada penanganan kegawatdaruratan maternal di tingkat pelayanan dasar.

Puskesmas Sendana II Kabupaten Majene merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer yang berperan penting dalam pelayanan kebidanan esensial bagi masyarakat setempat. Berdasarkan survei yang menunjukkan adanya kasus kegawatdaruratan maternal yang memerlukan penanganan cepat dan rujukan sehingga dilakukan penelitian yang mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi kegawatdaruratan maternal di wilayah tersebut. Pendekatan “perspektif pelayanan kebidanan esensial” dalam penelitian ini menjadi kebaruan yang membedakannya dari penelitian sebelumnya. Penelitian ini memiliki kontribusi ilmiah yang terletak pada pendekatan kontekstual kegawatdaruratan maternal di tingkat pelayanan primer pada wilayah pesisir dan semi-terpencil Kabupaten Majene. Berbeda dengan studi sebelumnya yang umumnya menyoroti komplikasi obstetri berat seperti perdarahan dan preeklamsia sebagai penyebab dominan kegawatdaruratan maternal di fasilitas rujukan, penelitian ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Sendana II masalah gizi ibu hamil berupa Kekurangan Energi Kronik dan anemia justru menjadi bentuk kegawatdaruratan yang paling sering ditemukan. Temuan ini menegaskan adanya perbedaan pola kegawatdaruratan maternal berdasarkan konteks wilayah dan memperkuat pentingnya analisis berbasis karakteristik lokal dalam evaluasi pelayanan kebidanan esensial. Informasi ini penting sebagai dasar perencanaan peningkatan kapasitas tenaga kebidanan, penguatan sarana prasarana, serta perbaikan sistem rujukan maternal di wilayah kerja Puskesmas.

Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan kebijakan lokal dalam upaya penurunan AKI, khususnya di daerah dengan tantangan geografis dan sumber daya terbatas. Penelitian deskriptif semacam ini juga dapat menjadi rujukan bagi

Puskesmas lain dengan karakteristik serupa dalam memperkuat pelayanan kebidanan esensial (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah penelitian ini dirumuskan dalam pertanyaan: "Bagaimana gambaran kegawatdaruratan maternal dalam perspektif pelayanan kebidanan esensial di Puskesmas Sendana II Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat?" Pertanyaan ini mencakup aspek jenis kegawatdaruratan maternal, karakteristik kasus, serta penanganan awal yang diberikan di tingkat pelayanan primer. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif, yaitu menelaah data sekunder berupa rekam medis, register KIA, dan laporan pelayanan kebidanan di Puskesmas Sendana II. Metode ini dipilih untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kejadian kegawatdaruratan maternal dan respons pelayanan kebidanan esensial dalam periode tertentu (Creswell, 2018).

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan kegawatdaruratan maternal dalam perspektif pelayanan kebidanan esensial di Puskesmas Sendana II Kabupaten Majene. Adapun tujuan khususnya meliputi identifikasi jenis kegawatdaruratan maternal, distribusi karakteristik kasus, serta deskripsi penanganan awal dan rujukan yang dilakukan oleh tenaga kebidanan.

Dengan tercapainya tujuan penelitian ini, diharapkan diperoleh gambaran ilmiah yang dapat digunakan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan kebidanan esensial di Puskesmas SEndana II. Penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan kontribusi akademik dan praktis dalam upaya penguatan pelayanan maternal di tingkat primer, khususnya dalam pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan maternal.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan retrospektif, bertujuan untuk menggambarkan kejadian kegawatdaruratan maternal dalam perspektif pelayanan kebidanan esensial di Puskesmas Sendana II Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil, bersalin, dan nifas yang mengalami kegawatdaruratan maternal dan mendapatkan pelayanan di Puskesmas Sendana II selama periode Januari–Desember 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh data ibu dengan kejadian kegawatdaruratan maternal pada periode tersebut dijadikan sampel penelitian. Kriteria inklusi meliputi data ibu dengan diagnosis kegawatdaruratan maternal yang tercatat lengkap dalam rekam medis atau register KIA, sedangkan kriteria eksklusi adalah data yang tidak lengkap atau tidak terbaca dengan jelas.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar ceklis (checklist) data sekunder yang disusun oleh peneliti berdasarkan pedoman pelayanan kebidanan esensial dan PONED. Instrumen ini digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik ibu (usia, paritas, status kehamilan), jenis kegawatdaruratan maternal, serta bentuk pelayanan kebidanan esensial yang diberikan, meliputi deteksi dini, penanganan awal, stabilisasi, dan rujukan. Keabsahan instrumen dijaga melalui validitas isi, dengan mengacu pada pedoman resmi Kementerian Kesehatan dan dikonsultasikan kepada ahli kebidanan. Keandalan instrumen dijaga dengan penggunaan format pencatatan yang seragam dan konsisten selama proses pengumpulan data.

Prosedur pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin dari instansi terkait, dengan cara menelusuri rekam medis, register KIA, dan laporan pelayanan kebidanan di Puskesmas. Data yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan melalui tahapan editing, coding, dan tabulasi. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase, sehingga memberikan gambaran mengenai kejadian kegawatdaruratan maternal dan pelayanan kebidanan esensial yang diberikan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan yang berwenang. Perlindungan hak responden dijaga dengan tidak

mencantumkan identitas pribadi ibu, menjaga kerahasiaan data, serta menggunakan data hanya untuk kepentingan penelitian.

Hasil

1. Gambaran Umum Kegawatdaruratan Maternal

Tercatat sebanyak 78 kasus kegawatdaruratan maternal selama periode Januari–Desember 2025 yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas Sendana II Kabupaten Majene. Kasus kegawatdaruratan maternal tersebut terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan distribusi terbesar terjadi pada masa kehamilan.

Tabel 1. Distribusi Kegawatdaruratan Maternal (n = 78)

Kategori	N	Percentase (%)
Kehamilan	58	74,4
Persalinan	18	23,1
Nifas	2	2,6
Total	78	100,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan sebagian besar kegawatdaruratan maternal terjadi pada masa kehamilan (74,4%), diikuti masa persalinan (23,1%) dan masa nifas (2,6%). Hal ini menunjukkan bahwa risiko kegawatdaruratan maternal di wilayah kerja Puskesmas Sendana II lebih dominan terjadi sebelum proses persalinan.

2. Karakteristik Ibu dengan Kegawatdaruratan Maternal

Hasil analisis karakteristik ibu menunjukkan bahwa sebagian besar kasus kegawatdaruratan maternal terjadi pada ibu dengan paritas multigravida. Selain itu, kelompok umur ibu yang mengalami kegawatdaruratan maternal didominasi oleh usia berisiko tinggi, yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Ibu dengan Kegawatdaruratan Maternal

Karakteristik	N	Percentase (%)
Umur Ibu	< 20 tahun	19
	20–35 tahun	24
	> 35 tahun	35
Paritas	Primigravida	21
	Multigravida	57
Total	78	100,0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa kegawatdaruratan maternal lebih banyak terjadi pada ibu dengan paritas multigravida (73,1%). Berdasarkan umur, kasus paling banyak ditemukan pada kelompok usia > 35 tahun (44,9%), diikuti usia < 20 tahun (24,4%). Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor umur dan paritas masih menjadi karakteristik penting pada kejadian kegawatdaruratan maternal.

3. Jenis Kegawatdaruratan Maternal

Jenis kegawatdaruratan maternal yang ditemukan selama periode penelitian bervariasi, dengan kasus terbanyak adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia. Selain itu, ditemukan pula kasus abortus, preeklamsia, kelainan letak janin, serta beberapa kegawatdaruratan maternal lainnya.

Tabel 3. Distribusi Jenis Kegawatdaruratan Maternal

Jenis Kegawatdaruratan Maternal	N	Percentase (%)
Kekurangan Energi Kronik (KEK)	23	29,5
Anemia	11	14,1
Abortus	6	7,7
Preeklamsia	6	7,7
Kelainan letak janin	7	9,0
Lainnya	25	32,1
Total	78	100,0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan jenis kegawatdaruratan maternal yang paling banyak ditemukan adalah KEK (29,5%), diikuti oleh anemia (14,1%) dan kelainan letak janin (9 %). Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi dan kesehatan ibu masih mendominasi kejadian kegawatdaruratan maternal di wilayah kerja Puskesmas Sendana II.

4. Pelayanan Kebidanan Esensial pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal

Pelayanan kebidanan esensial yang diberikan pada kasus kegawatdaruratan maternal di Puskesmas Sendana II meliputi deteksi dini risiko, penanganan awal kegawatdaruratan, stabilisasi kondisi ibu, pemberian terapi awal, serta pengambilan keputusan rujukan. Seluruh kasus kegawatdaruratan maternal yang tercatat selama periode Januari–Desember 2025 mendapatkan pelayanan kebidanan esensial sesuai kewenangan dan kapasitas Puskesmas.

Tabel 4. Distribusi Pelayanan Kebidanan Esensial pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal

Pelayanan Kebidanan Esensial	N	Percentase (%)
Deteksi dini kegawatdaruratan	78	100,0
Penanganan awal kegawatdaruratan	78	100,0
Stabilisasi kondisi ibu	68	87,2
Pemberian terapi awal (obat, cairan, nutrisi, dll.)	64	82,1
Edukasi dan informed consent	71	91,0
Kasus ditangani tuntas di Puskesmas	40	51,3
Kasus memerlukan rujukan	38	48,7
Total	78	100,0

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan seluruh kasus kegawatdaruratan maternal (100%) telah mendapatkan deteksi dini dan penanganan awal oleh tenaga kebidanan. Sebanyak 51,3% kasus dapat ditangani secara tuntas di Puskesmas, terutama pada kasus KEK, anemia ringan–sedang, Abortus komplik, dan beberapa kasus tanpa komplikasi. Sementara itu, 48,7% kasus

lainnya memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan karena keterbatasan kewenangan atau kondisi klinis ibu yang memerlukan penanganan spesialistik.

5. Waktu dan Keputusan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal

Dari total 78 kasus kegawatdaruratan maternal, sebanyak 38 kasus (48,7%) dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Keputusan rujukan diambil berdasarkan hasil penilaian klinis, respons terhadap penanganan awal, serta ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas.

Tabel 5. Distribusi Waktu Pengambilan Keputusan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal

Waktu Keputusan Rujukan	N	Persentase (%)
≤ 1 jam setelah diagnosis	22	57,9
> 1 – 2 jam	11	28,9
> 2 jam	5	13,2
Total	38	100,0

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar keputusan rujukan (57,9%) dilakukan dalam waktu ≤ 1 jam setelah diagnosis kegawatdaruratan ditegakkan. Namun demikian, masih terdapat 13,2% kasus dengan waktu keputusan rujukan lebih dari 2 jam, yang umumnya dipengaruhi oleh kebutuhan stabilisasi kondisi ibu dan koordinasi dengan keluarga.

Tabel 6. Alasan Keputusan Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal

Alasan Rujukan	N	Persentase (%)
Keterbatasan sarana dan prasarana Puskesmas	15	39,5
Kondisi klinis ibu memburuk	9	23,7
Memerlukan penanganan spesialistik	8	21,1
Risiko komplikasi tinggi	6	15,8
Total	38	100,0

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan alasan utama pengambilan keputusan rujukan adalah keterbatasan sarana dan prasarana di Puskesmas (39,5%), diikuti oleh kondisi klinis ibu yang memburuk dan kebutuhan akan penanganan spesialistik. Hal ini menegaskan bahwa sistem rujukan masih menjadi komponen penting dalam pelayanan kebidanan esensial di tingkat pelayanan primer.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegawatdaruratan maternal di Puskesmas Sendana II selama tahun 2025 masih didominasi oleh kasus yang terjadi pada masa kehamilan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa periode kehamilan merupakan fase paling rentan terjadinya komplikasi maternal, terutama pada wilayah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan lanjutan (Say et al., 2014; WHO, 2023). Dominasi kegawatdaruratan

pada masa kehamilan mengindikasikan bahwa upaya pencegahan melalui pelayanan antenatal berkualitas masih menjadi kunci utama dalam menurunkan risiko komplikasi obstetri.

Karakteristik Umur dan Paritas Penelitian ini menemukan bahwa kegawatdaruratan maternal lebih banyak terjadi pada ibu dengan paritas multigravida dan kelompok umur berisiko tinggi, yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Temuan ini konsisten dengan penelitian Sari et al. (2021) yang menyatakan bahwa kehamilan pada usia ekstrem dan paritas tinggi meningkatkan risiko komplikasi obstetri akibat penurunan kondisi fisiologis dan adanya penyakit penyerta. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor demografis ibu masih berperan penting dalam kejadian kegawatdaruratan maternal dan perlu mendapat perhatian dalam pelayanan kebidanan esensial, khususnya pada skrining risiko sejak awal kehamilan.

Jenis kegawatdaruratan maternal yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia. Hasil ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) yang menyebutkan bahwa masalah gizi ibu hamil masih menjadi penyumbang utama komplikasi kehamilan di Indonesia. Berbeda dengan beberapa penelitian di wilayah perkotaan yang menunjukkan dominasi preeklamsia dan perdarahan (Purwanto et al., 2020), temuan ini menunjukkan keunikan konteks wilayah Sendana II, di mana masalah gizi masih menjadi faktor dominan kegawatdaruratan maternal. Hal ini mengindikasikan perlunya penguatan intervensi gizi ibu hamil sebagai bagian dari pelayanan kebidanan esensial.

Seluruh kasus kegawatdaruratan maternal dalam penelitian ini telah mendapatkan pelayanan kebidanan esensial berupa deteksi dini dan penanganan awal. Temuan ini sejalan dengan standar pelayanan kebidanan esensial dan PONED yang menekankan bahwa setiap kasus kegawatdaruratan harus mendapatkan respons awal yang cepat dan tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Lebih dari separuh kasus dapat ditangani secara tuntas di Puskesmas, terutama pada kasus KEK dan anemia tanpa komplikasi berat. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan esensial di Puskesmas Sendana II telah berfungsi secara optimal dalam batas kewenangannya, sebagaimana juga dilaporkan oleh Kismoyo dan Hakimi (2012) pada evaluasi Puskesmas PONED.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan kebidanan esensial di Puskesmas dipengaruhi oleh tiga indikator utama, yaitu kesiapan sarana emergensi dasar, kompetensi bidan dalam deteksi dan stabilisasi kasus, serta kesinambungan pelayanan antenatal care. Ketersediaan alat pemeriksaan kehamilan, obat emergensi dasar, serta dukungan sistem pencatatan yang baik berperan dalam keberhasilan penanganan awal. Kompetensi bidan dalam mengidentifikasi tanda bahaya secara cepat memungkinkan sebagian kasus dapat ditangani di tingkat Puskesmas. Namun, kesinambungan pelayanan antenatal yang belum optimal pada ibu dengan risiko tinggi menjadi faktor yang berkontribusi terhadap munculnya kegawatdaruratan yang seharusnya dapat dicegah lebih awal.

Meskipun sebagian kasus dapat ditangani di tingkat Puskesmas, hampir setengah kasus tetap memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan. Keputusan rujukan umumnya diambil dalam waktu relatif cepat setelah diagnosis kegawatdaruratan ditegakkan, namun masih terdapat beberapa kasus dengan keterlambatan. Temuan ini sejalan dengan konsep *three delays*, khususnya keterlambatan dalam mencapai fasilitas rujukan, yang sering dipengaruhi oleh faktor transportasi, kondisi geografis, dan koordinasi dengan keluarga (Thaddeus & Maine, 1994). Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem rujukan masih menjadi tantangan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal di wilayah kerja Puskesmas Sendana II.

Hasil penelitian sebelumnya melaporkan sebagian besar kasus kegawatdaruratan langsung dirujuk ke rumah sakit (Ristanti & Zuwariyah, 2024), namun dalam penelitian ini menunjukkan proporsi kasus yang cukup besar dapat ditangani di Puskesmas kemungkinan berkaitan dengan kemampuan tenaga kebidanan dalam melakukan penanganan awal serta jenis

kegawatdaruratan yang lebih banyak berkaitan dengan masalah gizi dan kondisi kehamilan yang masih dapat dikelola di pelayanan primer. Hal ini menegaskan pentingnya penguatan kapasitas bidan dalam pelayanan kebidanan esensial sebagai strategi penurunan risiko komplikasi maternal.

Temuan bahwa KEK dan anemia merupakan kasus terbanyak memberikan implikasi langsung terhadap perlunya penguatan program deteksi dini di tingkat pelayanan dasar. Upaya operasional yang direkomendasikan meliputi peningkatan skrining gizi pada setiap kunjungan kehamilan, optimalisasi pemantauan kepatuhan konsumsi zat besi, serta edukasi berkelanjutan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan. Selain itu, sistem rujukan perlu diperkuat melalui penyusunan alur rujukan yang lebih cepat dan terintegrasi, peningkatan koordinasi antar fasilitas kesehatan, serta kesiapan transportasi rujukan. Langkah ini penting untuk mencegah keterlambatan penanganan pada kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Penggunaan data sekunder menyebabkan ketergantungan pada kelengkapan pencatatan rekam medis, sehingga beberapa informasi klinis tidak terdokumentasi secara rinci. Selain itu, penelitian hanya dilakukan pada satu Puskesmas sehingga temuan bersifat kontekstual dan tidak dapat digeneralisasikan secara luas untuk seluruh wilayah Kabupaten Majene maupun daerah lain dengan karakteristik berbeda.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa kegawatdaruratan maternal di Puskesmas Sendana II Kabupaten Majene selama periode Januari–Desember 2025 masih merupakan masalah kesehatan maternal yang signifikan. Kasus kegawatdaruratan maternal paling banyak terjadi pada masa kehamilan, dengan karakteristik ibu didominasi oleh paritas multigravida dan kelompok usia berisiko tinggi, yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Temuan ini menggambarkan bahwa faktor reproduksi dan usia masih berperan penting dalam terjadinya kondisi kegawatdaruratan maternal di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Jenis kegawatdaruratan maternal yang ditemukan beragam, dengan Kekurangan Energi Kronik dan anemia sebagai kasus terbanyak, diikuti oleh abortus, preeklampsia, dan kelainan letak janin. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi, komplikasi medis kehamilan, serta gangguan obstetri masih menjadi tantangan utama dalam upaya penurunan risiko morbiditas dan mortalitas maternal. Variasi jenis kasus mencerminkan kompleksitas kebutuhan pelayanan kebidanan esensial yang harus tersedia dan siap diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pelayanan kebidanan esensial telah dilaksanakan sesuai kewenangan dan standar, dengan sebagian besar kasus dapat ditangani secara optimal di Puskesmas. Namun demikian, hampir separuh kasus memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan yang lebih lengkap. Keputusan rujukan umumnya diambil setelah dilakukan penilaian kondisi ibu, stabilisasi awal, serta mempertimbangkan keterbatasan sarana dan sumber daya di Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa sistem rujukan berperan penting sebagai bagian integral dari pelayanan kegawatdaruratan maternal.

Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan bahwa pelayanan kebidanan esensial di Puskesmas Sendana II telah berkontribusi dalam penanganan kegawatdaruratan maternal, baik melalui penatalaksanaan langsung maupun rujukan yang tepat waktu. Namun, masih diperlukan penguatan upaya promotif dan preventif, peningkatan deteksi dini faktor risiko, serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan sistem rujukan. Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk mengkaji faktor keterlambatan penanganan dan rujukan, serta mengevaluasi kualitas pelayanan

kebidanan esensial secara lebih mendalam guna mendukung peningkatan keselamatan ibu secara berkelanjutan.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik untuk mengidentifikasi faktor determinan kegawatdaruratan maternal secara lebih mendalam, termasuk hubungan antara kualitas pelayanan antenatal dan keterlambatan rujukan. Selain itu, studi multisenter di beberapa Puskesmas diperlukan agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai pola kegawatdaruratan maternal di tingkat pelayanan primer serta variasinya antar wilayah.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada Puskesmas Sendana II atas kerjasamanya selama proses penelitian dan terimakasih kepada Institusi STIKes Bina Bangsa Majene atas dukungannya sehingga penelitian dapat terlaksana sesuai harapan.

Referensi

- Creswell, J. W. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Barat*. Dinkes Sulawesi Barat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED)*. Kemenkes RI.
- Kismoyo, C. P., & Hakimi, M. (2012). Evaluasi pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal pada Puskesmas PONED. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 1(2), 85–94.
- Purwanto, A., Lestari, Y., & Handayani, S. (2020). Faktor risiko kegawatdaruratan obstetri pada ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(3), 145–153.
- Ristanti, A. D., & Zuwariyah, N. (2024). Manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetri di pelayanan primer. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 11(1), 22–30.
- Sari, D. P., Lestari, Y., & Handayani, S. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi obstetri pada ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(2), 85–93.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110.
- United Nations Population Fund. (2021). *Essential maternal health services: Guidelines for primary health care*. UNFPA.
- World Health Organization. (2022). *Improving maternal health: Standards for quality of maternal care*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000–2020*. WHO.