

**GAMBARAN KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN  
BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI RSUD  
KOTA BANJAR TAHUN 2020**

**PAPER**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli  
Madya Kebidanan Pada Program Studi Diploma III Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan**

SINTA DESANTI SUGIHARTO  
EBR0180030



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUNINGAN  
KUNINGAN  
2021**

## **GAMBARAN KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI RSUD KOTA BANJAR TAHUN 2020**

Sinta Desanti Sugiharto<sup>1</sup> Ai Nurasih<sup>2</sup> Russiska<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Komplikasi persalinan merupakan kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 angka kematian ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, salah satu penyebabnya yaitu terjadinya komplikasi persalinan. Berdasarkan data di RSUD Banjar selama tahun 2019 sebanyak 87,7%, ibu bersalin dengan komplikasi persalinan. Melihat dari penelitian terdahulu beberapa faktor yang dapat menimbulkan terjadinya komplikasi persalinan yaitu adanya paritas yang berisiko, riwayat penyakit dan status emosional diantaranya depresi. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kejadian komplikasi persalinan berdasarkan karakteristik di RSUD Kota Banjar tahun 2020.

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel simple random sampling yaitu ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan di RSUD Kota Banjar tahun 2020 sebanyak 290 responden, penelitian ini menggunakan data sekunder, analisa data menggunakan analisis univariat.

**Hasil :** Hasil analisis ibu bersalin sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I dengan paritas berisiko sebanyak 85,8%, sebagian memiliki riwayat penyakit sebanyak 95,9%, dan dengan status emosional cemas sebanyak 87,4%.

**Simpulan :** Simpulan hasil penelitian ibu bersalin mengalami komplikasi persalinan KPD dengan paritas berisiko, memiliki riwayat penyakit dan status emosional cemas. Diharapkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin dan teratur sehingga tidak terjadi komplikasi maupun penyulit dalam persalinan, begitu juga pada keluarga diharapkan untuk selalu mendampingi ibu saat proses persalinan agar ibu tidak mengalami kecemasan berlebih yang dapat berdampak terjadinya depresi dan kecemasan.

**Kata Kunci :** Komplikasi Persalinan, Paritas, Riwayat Penyakit dan Status Emosional.

**Referensi :** 45 buku (2014-2020), 6 Website (2020-2021) dan 34 jurnal (2015-2020)

# DESCRIPTION OF THE INCIDENCE OF CHILDBIRTH COMPLICATIONS BASED ON THE CHARACTERISTICS AT THE BANJAR CITY HOSPITAL IN 2020

Sinta Desanti Sugiharto<sup>1</sup> Ai Nurasih<sup>2</sup> Russiska<sup>3</sup>

**Background :** Labor complications are abnormalities that occur during the delivery process. According to the Indonesia Health Profile in 2019, the maternal mortality rate reached 305 per 100,000 live births, one of the causes is the occurrence of childbirth complications. Based on data at the Banjar Hospital during 2019 as many as 87.7%, of mothers gave birth with childbirth complications. Looking at previous studies, several factors that can cause birth complications, namely the presence of parity at risk, a history of illness and emotional status including depression. The purpose of the study was to describe the incidence of childbirth complications based on the characteristics at the Banjar City Hospital in 2020.

**Methods :** The type of research used is descriptive research with a cross sectional design, simple random sampling technique is sampling, namely mothers who experience childbirth complications at the Banjar City Hospital in 2020 as many as 290 respondents, this study uses secondary data, data analysis uses univariate analysis.

**Results :** The results of the analysis of maternity mothers mostly experienced complications of the first stage of labor with risk parity as much as 85.8%, having a history of disease as much as 95.9%, and with anxious emotional status as much as 87.4%.

**Conclusion :** The conclusion of the study was that mothers who gave birth experienced complications of PROM delivery with parity at risk, had a history of illness and anxious emotional status. It is expected that pregnant women check their pregnancy regularly and regularly so that there are no complications or complications in childbirth, as well as the family is expected to always accompany the mother during the delivery process so that the mother does not experience excessive anxiety which can have an impact on depression and anxiety.

Key word : Labor Complications, Parity, Medical History and Emotional Status

References : 45 books (2014-2020), 6 websites (2020-2021) and 34 journals (2015-2020).

## PENDAHULUAN

Komplikasi persalinan merupakan suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa seseorang, hal ini dapat terjadi selama proses kelahiran. Kegawatan tersebut harus segera ditangani, karena jika lambat dalam menangani akan menyebabkan kematian ibu (Bandiyah, 2017). Menurut informasi dari *World Health Organization* (WHO) (2018), ditemukan 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang yaitu 239/100.000 kelahiran hidup, hal ini berbanding terbalik jika dibandingkan di negara maju yaitu 12/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di negara maju seperti Eropa dan Amerika Utara mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup, di Australia dan Selandia mencapai 7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu di negara berkembang yaitu sebesar 415 per 100.000 kelahiran hidup.

Negara ASEAN angka kematian ibu masih cukup tinggi, Asia Tenggara seperti Filipina 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, jika dikaitkan dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup maka angka kematian ibu tidak berhasil mencapai target MDGs. Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan, begitu juga dengan Provinsi Jawa Barat Jumlah kematian ibu tahun 2020 sebesar 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 (417). Kota Banjar selama tahun 2020 tidak ditemukan kematian ibu (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2020). Begitu juga dengan Provinsi Jawa Barat

penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (226 kasus), hipertensi dalam kehamilan (216 kasus), gangguan system peredaran darah (65 kasus), infeksi (28 kasus) (Dinkes Provinsi Jabar, 2020).

Penyebab terjadinya komplikasi persalinan beberapa diantaranya karena paritas berisiko, riwayat penyakit penyerta dan status emosional yang tidak stabil. Berdasarkan data tersebut persalinan ibu di RSUD Banjar selama tahun 2019 didominasi oleh komplikasi persalinan. Menurut Manuaba (2016), kehamilan risiko tinggi diantaranya ibu dengan primi muda, primi tua, jarak kehamilan < 2 tahun, terlalu banyak anak, tinggi badan < 145 cm, kehamilan ganda, mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, adanya riwayat abortus, melahirkan dengan vacuum dan riwayat SC.

Widarta *et al.* (2015), dalam penelitiannya risiko yang akan terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. Menurut hasil penelitian Komariah & Nugroho (2019), dalam penelitiannya ibu dengan paritas berisiko mayoritas mengalami komplikasi persalinan sehingga semakin berisiko paritas akan semakin tinggi komplikasi persalinan. Varney (2016), menyatakan bahwa seorang wanita yang mempunyai riwayat penyakit yang parah akan lebih membahayakan kondisi dirinya sendiri pada saat hamil. Komalasari & Rahayu (2015), dalam penelitiannya ibu yang mempunyai riwayat hipertensi 73,7% mengalami kejadian preeklamsi berat, begitu juga ibu dengan dengan riwayat penyakit DM 100% mengalami preeklamsi berat.

Faktor lainnya yaitu kondisi psikologis ibu yang berkaitan dengan status emosional ibu. Manifestasi fisiologi dari stres atau depresi pada ibu hamil diantaranya adalah meningkatkan tekanan darah yang berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal, dan organ lain (Trisiani & Hikmawati, 2016). Genatha (2018), dalam penelitiannya status depresi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden depresi mengalami hipertensi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Banjar berdasarkan data jumlah

persalinan pada tahun 2019 sebanyak 87,7% ibu bersalin dengan komplikasi persalinan dengan indikasi medis diantaranya dengan PEB sebanyak 150 orang, anemia sebanyak 40 orang, preterm sebanyak 60 orang, KPD sebanyak 432 orang, partus lama sebanyak 290 orang, perdarahan sebanyak 25 orang, mal presentasi/ mal posisi sebanyak 104 orang, eklamsi sebanyak 6 orang, IUFD sebanyak 53 orang, panggul sempit sebanyak 9 orang, polihidramnion sebanyak 2 orang dan hyperemesis gravidarum sebanyak 2 orang. Melihat dari penelitian terdahulu beberapa faktor yang dapat menimbulkan terjadinya komplikasi persalinan yaitu adanya paritas yang berisiko, riwayat penyakit dan status emosional diantaranya depresi. Oleh sebab itu diperlukan intervensi yang dapat melindungi ibu hamil dari stres berupa dukungan sosial dari pasangan, orang terdekat dan tenaga kesehatan.

Tujuan Umum  
Mengetahui gambaran kejadian komplikasi persalinan berdasarkan karakteristik di RSUD Kota Banjar tahun 2020.

## BAHAN DAN METODE

Penulis dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah melakukan analisis hanya sampai taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan data secara sistematis, sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan (Badriah, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah paritas, riwayat penyakit penyerta, dan status emosional, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah komplikasi persalinan. Tempat penelitian di RSUD Kota Banjar. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat. Populasinya adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan di RSUD Kota Banjar tahun 2020 sebanyak 1035 responden. Sampelnya adalah 290 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan lembar *checklist* untuk melihat data ibu hamil yang mengalami komplikasi persalinan, paritas, riwayat penyakit penyerta dan status emosional.

## HASIL

### 1. Gambaran Paritas, Riwayat Penyakit dan Status Emosional di RSUD Kota Banjar Tahun 2020

Tabel 1

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko	148	51,0
Tidak Berisiko	142	49,0
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>
Riwayat penyakit Penyerta	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	172	59,3
Tidak	118	40,7
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>
Status emosional	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas	159	54,8
Sulit Tidur	71	24,5
Normal	60	20,7
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 290 ibu bersalin sebagian paritas berisiko yaitu sebanyak 148 orang (51,0%), memiliki riwayat penyakit yaitu sebanyak 172 orang (59,3%), dan status emosional sebagian cemas yaitu sebanyak 159 orang (54,8%).

### 2. Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Banjar tahun 2020

Tabel 2

Kejadian Komplikasi Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
Kala I	236	81,4
Kala II	54	18,6
Kala III	0	0,0
Kala IV	0	0,0
<b>Total</b>		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 290 ibu bersalin sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 236 orang (81,4%).

3. Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan Berdasarkan Paritas di RSUD Kota Banjar Tahun 2020

Tabel 3

Paritas	Kejadian Komplikasi Persalinan				Total	
	Kala I		Kala II			
	F	(%)	F	(%)	N	(%)
Berisiko	127	85,8	21	14,2	148	100
Tidak Berisiko	109	76,8	33	23,2	142	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 148 ibu bersalin dengan paritas berisiko sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 127 orang (85,8%) dan dari 142 ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 109 orang (76,8%).

4. Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan Berdasarkan Riwayat Penyakit di RSUD Kota Banjar Tahun 2020

Tabel 4

Riwayat Penyakit Penyerta	Kejadian Komplikasi Persalinan				Total	
	Kala I		Kala II			
	F	(%)	F	(%)	N	(%)
Ya	165	95,9	7	4,1	172	100
Tidak	71	60,2	47	39,8	118	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 172 ibu bersalin yang memiliki riwayat penyakit sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 165 orang (95,9%) dan dari 118 ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat penyakit sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 71 orang (60,2%).

5. Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan Berdasarkan Status Emosional di RSUD Kota Banjar Tahun 2020

Tabel 5

Status Emosional	Kejadian Komplikasi Persalinan				Total	
	Kala I		Kala II			
	F	(%)	F	(%)	N	(%)
Cemas	139	87,4	20	12,6	159	100
Sulit Tidur	61	85,9	10	14,1	71	100
Normal	36	60,0	24	40,0	60	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 159 ibu bersalin dengan status emosional cemas sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 139 orang (87,4%), dari 71 ibu bersalin dengan status emosional sulit tidur sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 61 orang (85,9%) dan dari 60 ibu bersalin dengan status emosional normal sebagian besar mengalami komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 36 orang (60%).

**PEMBAHASAN**

1. Gambaran Paritas, Riwayat Penyakit dan Status Emosional Ibu di RSUD Kota Banjar tahun 2020

a. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan paritas berisiko lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko. Paritas berisiko dalam hal ini yaitu ibu yang melahirkan 1 kali dan > 3 kali.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (Suririnah, 2018). Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2016). Friedman (2015), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi paritas diantaranya adalah pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, latar belakang budaya dan pengetahuan.

Sesuai dengan hasil penelitian Arisandi, *et al.* (2016), dalam penelitiannya sebagian besar ibu dengan paritas tidak berisiko sebanyak 61,5%. Begitu juga dengan hasil penelitian Komariah & Nugroho (2019), dalam penelitiannya sebagian besar ibu dengan paritas tidak berisiko. Bila ibu terlalu terlalu sering melahirkan kandungan akan semakin lemah sehingga resiko gangguan masa persalinan lebih tinggi antara lain perdarahan.

Peneliti berasumsi banyaknya responden dengan paritas berisiko, hal ini menandakan bahwa sebagian besar responden dalam kondisi tidak aman, ibu dengan paritas berisiko menandakan bahwa ibu dengan jumlah anak 1

dua lebih dari tiga anak sehingga diperlukan perhatian khusus saat melakukan proses persalinan. Beberapa faktor yang dapat menentukan jumlah anak yang dimiliki keluarga diantaranya keadaan ekonomi dan latar belakang budaya. Ibu dengan ekonomi tinggi, tidak menutup kemungkinan akan memiliki anak lebih dari satu karena adanya biaya untuk mencukupi kebutuhannya, begitu juga dengan latar belakang budaya seperti banyak anak banyak rejeki maka ibu dan keluarga akan berupaya untuk memiliki anak sebanyak-banyaknya tanpa memperhatikan kondisi ibunya apakah persalinannya berisiko atau tidak.

#### b. Riwayat Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan riwayat penyakit penyerta lebih besar dibandingkan dengan yang tidak punya penyakit penyerta. Riwayat penyakit penyerta yang didapat dalam penelitian ini yaitu anemia, hipertensi dan diabetes melitus.

Tanda ibu hamil mengalami anemia adalah pucat, glossitis, stomatitis, eodema pada kaki karena hypoproteinemia. Gejala ibu hamil yang mengalami anemia adalah lesu dan perasaan kelelahan atau merasa lemah, gangguan pencernaan dan kehilangan nafsu makan (Tewary, 2019). Dikatakan anemia jika kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11 gr%. Menurut Waryana (2018), anemia defisiensi gizi besi paling banyak dijumpai pada kehamilan. Penyebab terjadinya anemia menurut Listiana (2016) disebabkan oleh penyakit infeksi, status gizi kurang. Pengaruh anemia terhadap kehamilannya menurut Aryanti (2016), antara lain: menurunkan daya tahan ibu hamil sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah, persalinan premature, abortus, perdarahan, kala I lama, dan KPD.

Hasil penelitian Natsir, *et al.* (2019), dalam penelitiannya ditemukan 21,7% dengan riwayat persalinan anemia. Begitu juga dengan hasil penelitian Usman (2017) dalam penelitiannya ditemukan 19,8% ibu hamil dengan anemia. Wahyuni, *et al* (2019), dalam penelitiannya didapatkan 39,1% ibu hamil dengan kejadian anemia.

Peneliti berasumsi terjadinya anemia pada kehamilan, hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan pada darah dan sumsum tulang. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah berkurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah, sehingga terjadi pengenceran darah. Bahaya anemia selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan preterm, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini

#### c. Status Emosional

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan status emosional cemas lebih besar dibandingkan dengan yang sulit tidur dan normal. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan status emosional cemas.

Status emosional ibu bersalin merupakan perubahan psikologis yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap proses persalinan yang terjadi dimulai pada persalinan kala I saat dimulai kontraksi uterus hingga kala II setelah kelahiran janin (Kurniarum, 2016). Kecemasan merupakan pemikiran yang negatif dan perasaan takut dan hal tersebut akar penyebab terjadinya reaksi stres. Kecemasan selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi yang dikandungnya. Sebaliknya, jika ibu hamil yang selalu berpikiran sehat dan positif akan membantu pembentukan janin, penyembuhan internal dan memberikan nutrisi psikis yang sehat pada bayi (Niven, 2017). Menurut Novianti (2015), kecemasan antenatal terdiri kecemasan mengenai persalinan, khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan, tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan, khawatir jika anak mengalami kesehatan lemah/kurang dan mudah terkena penyakit, tidak bisa mengontrol diri selama persalinan dan akan berteriak, khawatir dengan penampilan yang tidak menarik, penambahan berat badan yang berlebihan, takut bayi akan mengalami cacat mental atau menderita kerusakan otak, takut bayi akan meninggal saat lahir atau meninggal selama beberapa saat setelah persalinan dan takut bayi akan

menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi.

Difarissa (2016), dalam penelitiannya ditemukan bahwa 44,83% ibu hamil mengalami kecemasan berat. Kecemasan adalah salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap jalannya persalinan dan dapat mengakibatkan pembukaan kurang lancar. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit pada persalinan dan dilatasi serviks yang tidak lancar. Osinita (2019), dalam penelitiannya didapatkan hasil sebagian besar mengalami kecemasan sebesar 65,8%. Kecemasan atau stres juga dapat menyebabkan perubahan perilaku pada individu.

Peneliti berasumsi banyaknya ibu bersalin yang mengalami kecemasan, hal ini disebabkan oleh karena perasaan takut terhadap kelahiran bayinya yang belum terjadi dimana ibu merasa takut jika bayi dalam kandungannya akan mengalami cacat mental atau menderita kerusakan otak, takut bayi akan meninggal saat lahir atau meninggal selama beberapa saat setelah persalinan dan takut bayi akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi. Kecemasan yang berlebihan (*distress*) pada ibu hamil menjelang persalinan dapat disebabkan karena beberapa faktor, antara lain kurangnya dukungan psikososial dan kurangnya pengetahuan tentang kehamilan maupun persalinan.

## 2. Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Banjar tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I lebih banyak dibandingkan komplikasi persalinan kala II. Komplikasi persalinan kala I dalam hal ini yaitu KPD dan PEB, jika dilihat dari hasil penelitian ibu yang mengalami komplikasi persalinan dengan KPD lebih besar dibandingkan dengan PEB.

Komplikasi persalinan merupakan keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat langsung dari persalinan. Dikatakan mengalami komplikasi persalinan jika ibu bersalin mengalami salah satu atau gabungan dari 2 atau lebih tanda adanya kelainan/ komplikasi obstetrik (Prawirohardjo,

2015). Beberapa kejadian komplikasi persalinan diantaranya KPD. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4cm (fase laten). KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37minggu, sedangkan KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktu melahirkan (Cunningham, 2018). Penyebab KPD (Ketuban Pecah Dini) meliputi antara lain *serviks inkompetensia*, pengaruh dari luar yang melemahkan ketuban (infeksi genitalia), *overdistensi uterus*, malposisi atau malpresentase janin, faktor yang menyebabkan kerusakan serviks, riwayat KPD sebelumnya dua kali atau lebih, merokok selama kehamilan, usia ibu yang lebih tua mungkin menyebabkan ketuban kurang kuat dari pada usia muda, riwayat hubungan seksual baru-baru ini, paritas, anemia, faktor golongan darah, kehamilan kembar, defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (vitamin C), dan keadaan sosial ekonomi. KPD berkaitan dengan kondisi psikologis, mencakup sakit saat hamil, gangguan fisiologis seperti emosi dan termasuk kecemasan akan kehamilan (Nugroho, 2019).

Sesuai dengan hasil penelitian Meiriza & Oviana, *et al.* (2017), sebagian besar responden mengalami komplikasi KPD  $\geq 12$  jam sebanyak 67,8%. Penelitian yang sama dilakukan oleh Natsir, *et al* (2019), dalam penelitiannya mayoritas dengan KPD berisiko sebanyak 70%. Sementara hasil penelitian Maharrani dan Nugrahini (2017), dalam penelitiannya 48,61 yang mengalami komplikasi persalinan.

Peneliti berasumsi ditemukannya sebagian besar mengalami komplikasi persalinan kala I dengan kejadian KPD disebabkan oleh karena rusaknya jaringan serviks yang disebabkan oleh adanya peregangan otot dasar panggul. Proses peregangan terjadi secara mekanis yang merangsang beberapa faktor di selaput ketuban seperti prostaglandin E2 dan interleukin-8. Hal-hal tersebut akan menyebabkan terganggunya keseimbangan proses sintesis dan degradasi matriks ekstraseluler yang akhirnya menyebabkan ketuban pecah. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya KPD diantaranya paritas multipara atau grandemultipara, malpresentasi, kehamilan kembar adanya riwayat anemia, kondisi

psikologis, status ekonomi, dan hubungan seksual yang terlalu ekstrim sehingga dapat menimbulkan keluarnya hormone prostaglandin yang dapat menimbulkan terjadinya peregangan pada serviks sehingga terjadi ketuban pecah sebelum waktu.

### 3. Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan Berdasarkan Paritas di RSUD Kota Banjar Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 148 ibu bersalin dengan paritas berisiko sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 127 orang (85,8%) dan dari 142 ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 109 orang (76,8%).

Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Wiknjastro, 2016). Sebagian kehamilan pada paritas tinggi sering terjadi pendarahan pada saat melahirkan (Manuaba, 2016).

Sesuai dengan hasil penelitian Arisandi, *et al.* (2016), dalam penelitiannya ibu dengan paritas berisiko sebagian besar mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan yang tidak berisiko. Paritas berisiko merupakan risiko 1,9 kali untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan paritas tidak berisiko. Komariah & Nugroho (2019), dalam penelitiannya ibu dengan paritas berisiko mayoritas mengalami komplikasi persalinan sehingga semakin berisiko paritas akan semakin tinggi komplikasi persalinan. Natsir *et al* (2019), didapatkan hasil paritas berisiko lebih banyak mengalami kejadian KPD berisiko. Meiriza dan Oviana (2017), didapatkan hasil 80,6% ibu dengan paritas berisiko mengalami kejadian KPD. Bila ibu mempunyai anak 3 atau lebih orang dapat menimbulkan risiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan janin

Peneliti berasumsi banyaknya ibu bersalin dengan paritas berisiko mengalami komplikasi persalinan kala I dengan KPD disebabkan oleh

karena ibu dengan multipara atau ibu yang melahirkan bayi terlalu banyak, kondisi kekuatan his, jalan lahir sudah mulai melemah sehingga ibu mengalami ketuban pecah dini terlebih dahulu sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Fungsi organ tubuh yang melemah menyebabkan peregangan Rahim yang berlebihan sehingga bagian-bagian organ janin seperti plasenta, selaput ketuban dan air ketuban sulit menempel terlalu kuat dan selaput ketuban pun juga mudah robek akibat jaringan-jaringan selaput yang kurang maksimal lagi pembentukannya.

Penyebab lainnya ibu yang memiliki banyak anak akan lebih disibukkan oleh kegiatan untuk mengurus anak-anaknya dibandingkan untuk mengurus dirinya sendiri, yang berdampak pada kurangnya perhatian ibu terhadap kecukupan gizi bagi dirinya juga kandungannya, sehingga kesehatan ibu menurun dan keletihan karena bekerja. Ibu dengan paritas berisiko disebabkan karena masih adanya sosial budaya yang berkembang di masyarakat bahwa banyak anak banyak rezeki, ataupun pemahaman agama yang mereka miliki tentang pelarangan program keluarga berencana. Paritas berisiko ini juga dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang risiko dari paritas tinggi yang dapat berdampak tidak baik terhadap janin maupun ibu.

Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk selalu memberikan konseling pada ibu hamil mengenai pentingnya *antenatal care* agar ibu hamil dapat rutin memeriksakan kehamilannya dan dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilannya. Selain itu konseling pada ibu yang memiliki paritas tinggi untuk ber KB pasca salin sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan ibu agar kejadian ketuban pecah dini tidak dialami ibu kembali.

### 4. Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan Berdasarkan Riwayat Penyakit di RSUD Kota Banjar Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 172 ibu bersalin yang memiliki riwayat penyakit sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 165 orang (95,9%) dan dari 118 ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat penyakit sebagian besar mengalami kejadian komplikasi

persalinan kala I yaitu sebanyak 71 orang (60,2%).

Pengaruh anemia terhadap kehamilannya menurut Aryanti (2016), antara lain: menurunkan daya tahan ibu hamil sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah, persalinan premature, abortus, perdarahan, kala I lama, dan KPD. Usman (2017), menjelaskan bahwa ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh anemia karena karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen sehingga kemampuan jasmani menjadi menurun. Anemia pada wanita hamil dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal dapat meningkat oleh hal tersebut.

Bahaya yang terjadi pada kehamilan dengan anemia berat yaitu Hb kurang dari 4 gram% dapat menimbulkan kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur pada kehamilan kurang dari 37 minggu, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2018). Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan serta konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi (Arantika dan Fatimah, 2019).

Sesuai dengan hasil penelitian Usman (2017), ibu yang mengalami anemia 73,7% mengalami KPD, sementara ibu yang tidak mengalami anemia 55,8% tidak mengalami KPD. Natsir, *et al* (2018), didapatkan hasil ibu dengan anemia 78,3% mengalami KPD. Anemia selama kehamilan menyebabkan ibu hamil tidak begitu mampu menghadapi kehilangan darah dan membuatnya rentan terhadap infeksi.

Peneliti berasumsi banyaknya ibu hamil dengan riwayat persalinan seperti anemia mengalami komplikasi persalinan kala I dengan KPD, hal ini disebabkan oleh karena ibu yang mengalami anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak

cukup mendapat pasokan oksigen. Adanya anemia akan menghambat janin menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, serta kemampuan metabo-lisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Penyebab kepada ibu secara langsung adalah terjadinya ketuban pecah akibat anemia pada masa kehamilan. Anemia selama kehamilan sebagian besar disebabkan karena kekurangan besi (anemia defisiensi besi) karena unturnya besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi atau karena terlampaunya banyaknya besi keluar dalam tubuh. Kadar hemoglobin yang rendah memungkinkan wanita hamil mudah mengalami infeksi. Adanya infeksi menimbulkan terjadinya peradangan. Selaput ketuban akan memberikan respon terhadap peradangan tersebut sehingga menjadi tipis dan mudah pecah. Tenaga kesehatan dalam hal ini berperan penting untuk mengatasinya dengan cara memberikan konseling pada ibu hamil mengenai pentingnya *antenatal care* agar ibu hamil dapat rutin memeriksakan kehamilannya dan dapat mendeteksi terjadinya anemia pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan haemoglobin.

#### 5. Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan Berdasarkan Status Emosional di RSUD Kota Banjar Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 159 ibu bersalin dengan status emosional cemas sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 139 orang (87,4%), dari 71 ibu bersalin dengan status emosional sulit tidur sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 61 orang (85,9%) dan dari 60 ibu bersalin dengan status emosional normal sebagian besar mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 36 orang (60%).

Dampak buruk kecemasan ketika hamil, bahwa semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon syaraf ke bayinya. Kecemasan yang berlebihan dan tak berkesudahan menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif dan mudah marah (Ramaiah, 2018). Ibu hamil yang selalu berpikiran sehat dan positif akan membantu pembentukan janin, penyembuhan internal dan memberikan nutrisi

psikis yang sehat pada bayi (Niven, 2017). Menurut Isaacs (2016), seorang ibu hamil yang siap menghadapi persalinan secara fisik dan psikologis dapat membantu tubuh ibu hamil mengikuti ritme saat melahirkan. Menurut Bobak, *et al* (2018), rileks membantu ibu bernafas lebih dalam, membuat bayi tenang karena mendapatkan banyak oksigen. Bahagia dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil dalam mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya.

Osinita (2019), dalam penelitiannya didapatkan hasil responden yang mengalami kecemasan sebagian besar mengalami KPD. Difarissa (2016), dalam penelitiannya ditemukan bahwa ibu hamil mengalami kecemasan sebagian besar mengalami KPD. Kecemasan meningkatnya tekanan disekitar rahim sehingga selaput ketuban menipis dan melemah sehingga mudah pecah. Azisyah *et al* (2019), dalam penelitiannya responden yang mengalami ketuban pecah dini mengalami kecemasan panik. Ketuban pecah dini (KPD) dapat meningkatkan kecemasan yang disebabkan karena rasa takut dan sakit yang dapat meningkatkan pengeluaran adrenalin penyebab dari kecemasan.

Peneliti berasumsi banyaknya responden mengalami kecemasan mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I dengan KPD, hal ini disebabkan oleh karena kecemasan akan mengakibatkan terjadi perubahan somatik seperti terdapat ketegangan pada otot sekitar rahim sehingga memicu peningkatan tekanan di sekitar rahim karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uterin atau tekanan disekitar rahim sehingga selaput ketuban menipis dan melemah sehingga mudah pecah. Pikiran positif merupakan salah satu cara untuk mengurangi kecemasan, karena dengan pikiran positif maka ibu akan siap dalam menghadapi persalinan sehingga proses terjadinya komplikasi kehamilan dapat dicegah.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian ibu bersalin dengan paritas beresiko yaitu sebanyak 51,0%, memiliki riwayat penyakit yaitu sebanyak 59,3% dan status emosional cemas yaitu sebanyak 54,8%.

Sebagian besar ibu bersalin mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 81,4%. Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Banjar Tahun 2020 dengan paritas berisiko mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 85,8%. Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Banjar Tahun 2020 memiliki riwayat penyakit mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 95,9%. Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Kota Banjar Tahun 2020 dengan status emosional cemas mengalami kejadian komplikasi persalinan kala I yaitu sebanyak 87,4%.

Diharapkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin dan teratur sehingga tidak terjadi komplikasi maupun penyulit dalam persalinan, begitu juga pada keluarga diharapkan untuk selalu mendampingi ibu saat proses persalinan agar ibu tidak mengalami kecemasan berlebih yang dapat berdampak terjadinya depresi dan kecemasan. Diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terutama pada ibu bersalin dalam melakukan penatalaksanaan komplikasi persalinan khususnya pada ketuban pecah dini secara cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan lebih lanjut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arisandi, M.E., Anita, Abidin, Z. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 2. Hlm 204-210.*
- Aryanti, W. (2016). Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, *Naskah Publikasi.* Universitas Malahayati.
- Azisyah,A., Wahyuni, S., Disrinarista, H. (2019). *Hubungan antara Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Seminar Nasional Mahasiswa.* Universitas Islam Sultan Agung.

- Badriah, D.L. (2014). *Metodologi Penelitian dan Ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam.
- Bandiyah, S. (2017). *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bobak, I. M. Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D. & Perry S. E. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa: Maria A. W. & Peter I. N. Jakarta: EGC.
- Cunningham. (2018). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Prov Jabar. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa barat Tahun 2019*. Bandung: Dinkes Prov Jabar.
- Dinkes Kota Banjar. (2020). *Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2020*. Dinkes Kota Banjar: Tidak diterbitkan.
- Difarissa, R.R. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lamanya Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Pontianak. *Naskah Publikasi*. Universitas Tanjungpura.
- Friedman, M. (2015). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Genatha, D.W. (2018). Hubungan Antara Depresi dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Volume 6 Nomor 3 (2018) 209-218.
- Isaacs Ann, RN, CS, MSn. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan. (2019). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan. (2020). *Pedoman COVID REV-4, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komalasari, T., Rahayu, S. (2015). Hubungan Riwayat Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Sumedang. *Indonesian Journal of Education and Midwifery Care (IJEMC)*, Volume 2 No. 3. Hal. 13-20.
- 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. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5 No. 2. Hal. 83-93.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanna Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Jakarta Kemenkes RI.
- Listiana, A. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan*, 7(3): 255-469.
- Manuaba, I.B.M. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Meiriza, W., Oviana, A. (2017). Hubungan Paritas dan Riwayat KPD dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Solok. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)* Volume 4 Nomor 2. Hal 113-118.
- Natsir, F., Rismayanan, Wahyuntari, E. (2019). Hubungan Paritas dan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)

- Pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia the Journal of Health Promotion*. Volume 2 Nomor 2 ISSN 2597-6052. Hal 88-92.
- Niven. (2017). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesi Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Novianti S. (2015). Korelasi Tingkat Kecemasan Maternal dan Kejadian BBLR. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol. 11. No. 2*. Universitas Siliwangi Tasikmalaya
- Nugroho, T. (2019). *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Osinita, H.S., Sutriyani, T., Sari, D.K. (2019). Hubungan Infeksi Keputihan dan Kecemasan dalam Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Naskah Publikasi*. Universitas Tribhuwana Tungadewi
- Prawirohardjo, S. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramaiah, S. (2015). *Kecemasan, Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Rochjati, P. (2018). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga.
- Suririnah. (2018). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Tewary, K.A.S. (2019). Anemia in Pregnancy, *Apiindia*, 102(1): 1–3.
- Trisiani, D., & Hikmawati, R. (2016). Hubungan kecemasan ibu hamil terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 14–18.
- Usman, I. 2017. Hubungan Paritas, Anemia, dan Usia terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi 2017. *Scientia Journal*, 6(01): 113–119.
- Varney. (2016). *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, A.I. (2019). *Hubungan Anemia Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Waryana. (2018). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- WHO. (2018). *COVID-19 and Pregnancy Interim Guidance*.
- Wiknjosastro, H. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- William, F., Rayburn., Christopher, C. (2016). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.