

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN
PARTUS LAMA DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT
DEWI SARTIKA PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan Kebidanan Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH:

ISMAWATI DUNGGIO
NIM. P00312013013

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIV KEBIDANAN
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PARTUS
LAMA DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT DEWI SARTIKA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017**

Diajukan oleh:

ISMAWATI DUNGGIO
NIM. P00312013013

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan

Kendari, 19 Juni 2017

Pembimbing I



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

Pembimbing II



Heyrani, S.Si.T, M.Kes
NIP. 198004142005012003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Halijah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN
PARTUS LAMA DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT DEWI
SARTIKA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016

Disusun dan Diajukan oleh:

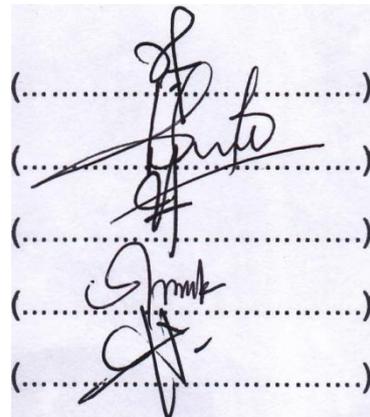
ISMAWATI DUNGGIO

NIM.P00312013013

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi DIV
Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 7 Juli 2017.

Tim Penguji

1. Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes (.....)
2. Wahida, S.Si.T, M.Keb (.....)
3. Fitriyanti, SST, M.Keb (.....)
4. Suttina Sarita, SKM, M. Kes (.....)
5. Heyrani, S. Si.T, M.Kes (.....)



Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari,



Halijah, SKM., M.Kes
NIP. 19620920 198702 2 002

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Ismawati Dunggio
2. Tempat Tanggal Lahir : Kendari, 20 Desember 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki
6. Alamat : Kec. wawotobi kel. wawotobi

B. PENDIDIKAN

1. TK Islam Wawotoobi, Tamat Tahun 2001
2. SD Negeri 2 Wawotobi, Tamat Tahun 2007
3. MTS Negeri Wawotobi, Tamat Tahun 2010
4. SMA Negeri 1 Wawotobi, Tamat Tahun 2013
5. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-IV Kebidanan 2013
sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat karuniaNya jualah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D-IV kebidanan di Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-IV Kebidanan dengan judul **“Hubungan Umur dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Partus Lama Di Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016”**.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak bantuan, bimbingan dan dorongan yang penulis peroleh dari berbagai pihak. Untuk itu izinkan penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Petrus, SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. Ibu Halijah, SKM,M.Kes, selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
3. Ibu Sultina Sarita, SKM, M. Kes, selaku pembimbing I dan ibu Heyrani, S.Si.T,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Wd. Asma Isra, S.Si.T,M.Kes selaku penguji I, ibu Wahida, S.Si.T, M.Keb selaku penguji II, ibu Fitriyanti, SST, M.Keb selaku penguji III

yang telah memberikan arahan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

5. Bapak direktur RSUD Dewa Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara yang memberikan izin untuk melakukan penelitian ditempat wilayah kerja beliau.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar Politeknik Kesehatan Kendari yang telah membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan
7. Bapak Ir.Sukanto Toding, MPS.MA, selaku Kepala Badan Penelitian Dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara yang memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Terkhusus buat ayahanda H.Lukman Dunggio dan ibunda Hj.Halima Nani, S.Pd serta, adikku tersayang Try Arham Dunggio yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayangnya.
9. Buat teman-teman leting D-IV kebidanan tersayang khususnya Inces yang telah mensupport dan menghibur penulis selama menempuh pendidikan.

Semoga Allah SWT membalasa segala kebaikan kepada semua pihak yang telah dengan tulus ikhlas memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat buat kita semua Amin...

Kendari, 7 Juli 2017

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT DEWI SARTIKA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Ismawati Dunggio¹, Sultina Sarita², Heyrani²

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Partus Lama Di Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangna “*Case Control*” sampel diambil dari data dokumentasi ibu bersalin selama tahun 2016, dengan terlebih dahulu mengambil semua kasus partus lama 83 orang, kemudian memilih control sebesar 83 orang. Dengan demikian jumlah keseluruhan sampel berjumlah 166.

Hasil uji statistic menggunakan *chi square* diperoleh bahwa X^2 hitung $> X^2$ tabel (6,06 $>$ 3,841) ini berarti ada hubungan antara umur dengan kejadian partus lama, tetapi dalam penelitian ini bahwa umur berisiko memiliki peluang untuk terjadinya partus lama; hasil uji statistic menggunakan *chi square* diperoleh bahwa X^2 hitung $> X^2$ tabel (9,75 $>$ 3,841) ini berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama.

Pustaka : 21 literatur (2002-2017)

Kata Kunci : Umur, Paritas, Partus Lama

-
1. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes kendari Jurusan Kebidanan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
1. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	7
2. Tinjauan Khusus Tentang Partus Lama	18
3. Tinjauan Tentang Variabel Yang Berhubungan Dengan Partus Lama	35
B. Landasan Teori	37
C. Kerangka Teori	39
D. Kerangka konsep	40
E. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis dan Rancangan penelitian	41
B. Waktu dan Tempat Penelitian	42
C. Populasi dan sampel	42
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	44
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	44
F. Instrument Penelitian	45
G. Alur Penelitian.....	45
H. Jenis dan Sumber data	46
I. Analisa data	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
B. Hasil Penelitian.....	53
C. Pembahasan.....	57

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
	A. Kesimpulan.....	63
	B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Diagnose Persalinan Lama	33
Tabel 2. Kontingensi 2x2 Odds Ratio Pada Penelitian Case Control Study.....	48
Tabel 3. Jumlah SDM RSUD Dewi Sartika Kendari tahun 2014.....	56
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.....	54
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.....	55
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.....	55
Tabel 7. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Partus lama di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.....	56
Tabel 8. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 1.2 kerangka konsep.....	40
Gambar 1.3 Rancangan Penelitian.....	41
Gambar 1.4 Alur Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor:

1. Surat Bebas Pustaka
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Di Rsu Dewi Sartika
3. Surat Permohonan Izin Penelitian
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di RSU Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016
5. Hasil Uji Chi Square
6. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang. Rasio kematian ibu dinegara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu disembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% (Mustika, 2012).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tergolong tinggi diantara Negara-negara ASEAN lainnya. Survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2012 AKI mengalami peningkatan sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Menurut data SDKI partus lama pada tahun 2010 mencapai 1,0%, tahun 2011 mencapai 1,1% dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 1,8% (Kemenkes RI, 2011). Menurut DEPKES tahun 2010 penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28% sebab lain yaitu eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% (Mustika, 2012)

Berdasarkan laporan tahunan program KIA tahun 2015, kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara umumnya disebabkan oleh perdarahan 22%, eklampsia 18%, infeksi 15%, dan partus lama 2%. Berbagai faktor menjadi penyebab seperti ekonomi, pengaruh budaya, rendahnya kunjungan ketenaga kesehatan selama hamil, keterlambatan merujuk (Profil Dinkes Sulawesi Tenggara, 2015).

Partus lama dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor janin dan faktor ibu, faktor janin antara lain kelainan letak, besarnya janin, kelainan congenital, sedangkan faktor ibu antara lain umur (<20- >35 tahun), paritas (1 atau >4), ketuban pecah dini (KPD), grandemulti, dan pimpinan partus yang salah (Winkjosastro, 2002).

Hubungan antara umur dengan persalinan kala II lama yang dikemukakan oleh obstetric William (2005) yang menyatakan bahwa wanita yang berusia sekitar 35 tahun keatas lebih berisiko tinggi mengalami penyulit obstetri serta mordibitas dan mortalitas perinatal karena uterus yang tidak luntur atau elastis sehingga memiliki kemungkinan terjadi persalinan kala II lama.

Hubungan antara paritas dengan persalinan kala II yang dikemukakan oleh obstetric William (2005) menyatakan bahwa wanita dengan paritas tinggi berisiko mengalami persalinan lama karena disebabkan uterus mengalami kekendoran pada dinding rahim.

Penelitian yang dilakukan oleh Filderia Hutagalung & Yefi Marliandiani (2011) di RSUD *dr. Soewandhie* Surabaya menunjukkan

bahwa terdapat hubungan antara umur dengan persalinan kala II lama dimana nilai *Chi-Square* sebesar 124,110 dengan nilai probabilitas (sig)=0,000 lebih kecil dari nilai 0,05 maka H₀ ditolak. Sedangkan hubungan antara paritas dengan persalinan kala II lama dimana nilai *Chi-Square* sebesar 86,259 dengan nilai probabilitas (sig)=0,000 lebih kecil dari nilai 0,05 maka H₀ ditolak.

Berdasarkan data RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2014 berjumlah 313 persalinan dengan 47 (15%) kasus partus lama, kemudian pada tahun 2015 berjumlah 276 persalinan dengan 40 (14,5%) kasus partus lama, sedangkan pada tahun 2016 berjumlah 730 persalinan dengan 83 (11,36%) partus lama (Data Register RSUD Dewi Sartika).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian partus lama di RSUD Dewi Sartika Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian partus lama di RSUD Dewi Sartika Tahun 2017?
2. Apakah terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian partus lama di RSUD Dewi Sartika Tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Partus Lama di RSUD. Dewi Sartika Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mendeskripsikan kejadian partus lama di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.
- b) Untuk mendeskripsikan umur ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.
- c) Untuk mendeskripsikan paritas ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.
- d) Untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan kejadian partus lama di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017
- e) Untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian partus lama di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian diharapkan bermanfaat sebagai :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai umur dan paritas ibu dengan kejadian partus lama.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian partus lama.

b. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sebagai referensi dan masukan bagi petugas kesehatan terutama bidan sebagai penolong utama ibu bersalin untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan.

c. Bagi masyarakat

Hasil penelitian yang dilakukan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai umur dan paritas dengan kejadian partus lama.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian sekarang yaitu dilakukan oleh Filderia Hutagalung dan Yefi Marliandani yang berjudul hubungan antara usia, paritas dengan persalinan kala II lama di RSUD dr. Moch. Soewandhie Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *Cross Sectional*, teknik pengambilan sampel secara sampel *random sampling*, analisis yang digunakan adalah analisis *Chi-Square* dengan taraf signifikan 0,05. Hasil uji *Chi-Square* untuk usia didapatkan

$X^2=124,110$ dengan probabilitas (sig)=0,000 dan uji chi-square untuk paritas didapatkan $x^2 = 86,259$ dengan probabilitas (sig)=0,000. Maka, artinya probabilitas (sig)=0,000 < 0,05. Maka, hipotesis terbukti, artinya ada hubungan antara usia, paritas dengan persalinan kala II lama.

Perbedaan pada penelitian ini adalah pada metode penelitian yaitu menggunakan case control, dengan teknik simple random sampling dengan purposive sampling, cara ukur yang digunakan adalah master tabel yang dianalisa secara univariabel dan bivariabel.

2. Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian sekarang yaitu dilakukan oleh Agus Anang Fatoni yang berjudul hubungan usia, paritas, dan berat badan lahir terhadap kala II lama di Rumah Sakit Adji Darmo Lebak. Penelitian ini merupakan desain penelitian potong lintang. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kala II lama ($P=0,442$). Ada hubungan antara paritas dengan kala II lama ($P=0,015$).

Perbedaan pada penelitian ini adalah pada metode penelitian yaitu menggunakan case control, dengan teknik simple random sampling dengan purposive sampling, cara ukur yang digunakan adalah master tabel yang dianalisa secara univariabel dan bivariabel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum tentang Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010).

Sedangkan menurut Mochtar (2002) persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Adapun menurut Sarwono persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

a. Macam-macam Persalinan

Jenis persalinan terbagi atas tiga, yaitu :

- 1) Persalinan spontan adalah bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan sendiri
- 2) Persalinan buatan adalah bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
- 3) Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

b. Sebab-sebab Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai kini masih merupakan teori kompleks, teori-teori persalinan terdiri dari :

1) Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus atau minimal melakukan kerja sama, (Manuaba, 2010).

2) Teori penurunan progesterone

Penuaan plasenta telah dimulai sejak umur kehamilan 30-36 minggu sehingga terjadi penurunan konsentrasi progesterone dan estrogen. Perubahan keseimbangan ini akan menimbulkan kontraksi rahim. Braxton Hicks yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan (Manuaba, 2010).

3) Teori janin

Sinyal yang diarahkan kepada maternal sehingga tanda bahwa janin telah siap lahir, belum diketahui dengan pasti. Kenyataan menunjukkan bahwa jika terdapat anomaly hubungan hipofisis dan kelenjar supernalisis persalinan akan menjadi lebih lambat (Manuaba, 2010).

4) Teori ketegangan otot rahim

Induksi persalinan dapat dilakukan dengan memecahkan ketuban, sehingga ketegangan otot rahim akan makin pendek dan kekuatan untuk berkontraksi makin meningkat (Manuaba, 2010)

5) Teori prostatglandin

Kontraksi prostatglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desideua. Pemberian prostatglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostatglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2010)

c. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

(1) Kontraksi *Braxton hicks*

(2) Ketegangan otot perut

(3) Ketegangan ligamentum rotundum

(4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu :

- (1) Rasa nyeri ringan bagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda-tanda persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- (4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

b) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler

pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil. (Ai Nurasih, 2012).

d. Pembagian Kala Dalam Persalinan, Menurut Winkjosastro, 2006

1) Kala I (kala pembukaan)

Dibagi atas 2 fase :

a) Fase laten : dimana pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif : berlangsung dalam 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :

(1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan 4 cm

(2) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

(3) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Pada

primigravida kala I berlangsung \pm 13 jam sedangkan pada multigravida \pm 7 jam.

2) Kala II (pengeluaran janin)

Pada kala ini, his kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rektum akibat penurunan kepala tersebut, menyebabkan ibu ingin mengejan seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Adanya his yang terpimpin, akan lahirlah kepala yang diikuti seluruh badan bayi. Kala II pada primigravida berlangsung 1 $\frac{1}{2}$ jam dan multigravida $\frac{1}{2}$ jam.

3) Kala III (pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Proses biasanya berlangsung selama 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau tekanan.

4) Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV yaitu 1 jam setelah plasenta lahir lengkap. Ada tujuh pokok hal penting yang harus diperhatikan adalah kontraksi uterus, tidak ada perdarahan dari jalan lahir, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, kandung kemih kosong, luka perineum terawat, bayi dalam keadaan baik dan ibu dalam keadaan baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan :

1) Power

His/kontraksi ritmit otot polos uterus, kekuatan mengedan ibu, dan keadaan respirasi metabolik ibu (Mochtar, 2002).

2) Passage (keadaan jalan lahir)

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil, panggul kecil ini terdiri atas : pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul, dan pintu bawah panggul (Manuaba, 2010).

3) Pasanger

Keadaan jalan lahir (letak, presentasi, ukuran/berat janin) dengan adanya keseimbangan/kesesuaian antara faktor-

faktor tersebut, persalinan normal diharap dapat berlangsung (Manuaba, 2010).

e. Komplikasi Persalinan

1) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput berisi cairan ketuban yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi. Penyebab belum diketahui, tetapi diduga berbagai faktor menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini seperti infeksi vagina dan serviks, fisiologi selaput ketuban yang tidak normal, inkompetensi serviks dan defisiensi gizi dari tembaga asam askrobat (vitamin C). mekanisme kerja dari faktor-faktor tersebut belum diketahui.

2) Persalinan prematur

Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Persalinan prematur bisa merupakan suatu proses normal yang dimulai terlalu dini atau dipicu oleh keadaan tertentu, seperti infeksi rahim atau infeksi cairan ketuban. Sebagian besar kasus persalinan persalinan prematur penyebabnya tidak diketahui secara pasti.

Faktor resiko terjadinya persalinan prematur :

- a) Pernah mengalami persalinan prematur pada kehamilan terdahulu

- b) Kehamilan ganda (kembar 2 atau 3)
 - c) Pernah mengalami aborsi
 - d) Memiliki serviks yang abnormal
 - e) Memiliki rahim yang abnormal
 - f) Menjalani pembedahan perut pada saat hamil
 - g) Menderita infeksi berat pada saat hamil
 - h) Pernah mengalami perdarahan pada trimester kedua atau ketiga
 - i) Berat badan kurang dari 50 kg
 - j) Pernah memakai DES (diethylstilbestrol)
 - k) Merokok
 - l) Tidak memeriksakan kehamilan
- 3) Kehamilan post-matur dan postmaturitas

Kehamilan post-matur adalah persalinan yang berlangsung sampai lebih dari 42 minggu. Postmaturitas adalah suatu sindroma dimana plasenta mulai berhenti berfungsi secara normal pada kehamilan post-matur dan hal ini membahayakan janin.

Jika kehamilan berlangsung sampai lebih dari 42 minggu dari hari pertama menstruasi terakhir, dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui tanda-tanda postmaturitas pada ibu dan janin, yaitu penciutan rahim dan berkurangnya gerakan janin. Pemeriksaan bisa dimulai pada usia

kehamilan 41 minggu, untuk menilai gerakan dan denyut jantung janin serta jumlah cairan ketuban (yang menurun secara drastis pada kehamilan post-matur).

Untuk memperkuat diagnosis posmaturitas, bisa dilakukan amniosentesis (pengambilan dan analisa cairan ketuban). Salah satu tanda dari posmaturitas adalah air ketuban yang berwarna kehijauan yang berasal dari mekonium (tinja fetus yang pertama); hal ini menunjukkan keadaan gawat janin.

Selama hasil pemeriksaan tidak menunjukkan tanda-tanda postmaturitas, maka kehamilan post-matur masih mungkin dilanjutkan. Tetapi jika hasil pemeriksaan menunjukkan adanya tanda-tanda postmaturitas, maka segera dilakukan induksi persalinan dan bayi dilahirkan. Jika serviks belum dapat dilalui oleh janin, maka dilakukan operasi sesar.

4) Tidak ada kemajuan dalam persalinan

Setiap jam seharusnya serviks membuka minimal selebar 1 cm dan kepala janin seharusnya turun ke dalam rongga panggul minimal sebanyak 1 cm. Jika hal tersebut tidak terjadi, mungkin janin terlalu besar untuk melewati jalan lahir dan perlu dilakukan persalinan dengan bantuan forseps atau operasi sesar. Jika jalan lahir cukup lebar tetapi

persalinan tidak maju, maka diberikan oksitosin melalui infus untuk merangsang kontraksi rahim yang lebih kuat. Jika setelah pemberian oksitosin persalinan tidak juga maju, dilakukan operasi sesar.

5) Kelainan posisi janin

Yang dimaksud dengan posisi janin di dalam rahim adalah arah yang dihadapi oleh janin, sedangkan letak janin adalah bagian tubuh janin yang terendah. Kombinasi yang paling sering ditemukan dan paling aman adalah menghadap ke punggung ibu dengan letak kepala, dimana leher tertekuk ke depan, dagu menempel di dada dan kedua lengan melipat di dada. Jika janin tidak berada dalam posisi atau letak tersebut, maka persalinan menjadi sulit dan mungkin persalinan tidak dapat dilakukan melalui vagina.

6) Distosia bahu

Distosia bahu adalah keadaan dimana salah satu bahu tersangkut pada tulang kemaluan dan tertahan dalam jalan rahim. Segera dilakukan berbagai tindakan untuk membebaskan bahu sehingga bayi bisa dilahirkan melalui vagina. Jika tindakan tersebut gagal, kadang bayi dapat didorong kembali ke dalam vagina dan dilahirkan melalui operasi sesar.

7) Prolapsus korda umbilikalis

Suatu keadaan dimana korda umbilikalis (tali pusar) mendahului bayi, yaitu keluar dari jalan lahir. Pada keadaan ini, jika bayi mulai memasuki jalan lahir, tali pusar akan tertekan sehingga aliran darah ke bayi terhenti.

2. Tinjauan Khusus Tentang Partus lama

a. Pengertian Partus Lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari atau sampai dengan 12 jam dihitung sejak fase aktif, dianggap sebagai persalinan lama. Insiden ini terjadi pada 5-8% persalinan ; dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida (Liewellyn, and Jones, 2002)

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi (Mochtar, 2002). Persalinan yang lebih dari 24 jam disebut partus lama. Partus lama selalu memberi resiko/penyulit baik bagi ibu atau janin yang sedang dikandungnya. Kontraksi rahim selama 24 jam tersebut telah dapat mengganggu aliran darah menuju janin, sehingga janin dalam rahim dalam kondisi berbahaya (Manuaba, 2010).

b. Faktor-faktor Penyebab Partus Lama

Faktor-faktor persalinan yang menyebabkan partus lama antara lain :

- 1) Power

a) Kelainan his

Faktor power atau his dan kekuatan yang mendorong janin keluar adalah faktor yang sangat penting dalam proses persalinan, his yang tidak normal baik kekuatan maupun sifatnya dapat menghambat kelancaran persalinan.

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir sehingga tidak mampu menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

(1) Inersia uteri

Inersia uteri adalah his yang sifatnya lemah, lebih singkat dan lebih jarang dibandingkan dengan his yang normal. Inersia uteri dibedakan atas inersia uteri primer dan inersia uteri sekunder. Inersia uteri primer adalah kelemahan his timbul sejak dari permulaan persalinan sedangkan inersia uteri sekunder adalah kelemahan his yang timbul setelah adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama.

Inersia uteri dapat diketahui dari kontraksi paling besar di fundus dan menurun sampai paling lemah di serviks tetapi tonus atau intensitasnya sangat buruk. Tekanan yang dihasilkan sangat sedikit

mendilatasi serviks. Hal tersebut dapat menimbulkan persalinan yang memanjang (Varney, 2007).

(2) Inkoordinasi kontraksi uterus

Keadaan dimana tonus otot uterus menigkat, juga diluar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi kontraksi bagian-bagiannya. Tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan (Saifuddin, 2002).

2) Passage/kelainan panggul

Panggul merupakan salah satu bagian yang penting dan mempengaruhi proses persalinan disebut faktor passage. Berbagai kelainan panggul dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lama antara lain : kelainan bentuk panggul dan kelainan ukuran panggul baik ukuran panggul luar maupun ukuran panggul dalam.

Cepalo Pelvic Disproportion biasa terjadi akibat pelvis sempit dengan ukuran kepala janin normal atau pelvis normal dengan janin besar atau kombinasi antara janin besar dengan pelvis sempit. Bila dalam persalinan terjadi CPD akan didapatkan persalinan yang macet atau persalinan akan berlangsung lama.

Cepalo Pelvic Disproportion (CPD) tidak bisa didiagnosa sebelum usia kehamilan tersebut dimana kepala bayi belum mencapai ukuran normal. Beberapa predisposisi faktor resiko meliputi Diabetes militus atau makrosomia (Chapman,2006).

3) Passanger

a) Kelainan letak janin

Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan, menurut Manuaba (2010) 95% persalinan terjadi dengan letak belakang kepala.

Mekanisme suatu persalinan merupakan suatu proses dimana kepala janin berusaha meloloskan diri dari ruang pelvic dengan menyesuaikan ukuran kepala janin dengan ukuran pelvic melalui proses *sinklitismus*, *sinklitismus posterior*, *sinklitismu anterior*, *fleksi maksimal*, *rotasi internal*, *ekstensi*, *ekspulsi*, rotasi eksternal dan ekspulsi total, namun pada beberapa kasus proses ini tidak berlangsung dengan sempurna, karena adanya kelainan letak dan presentasi sehingga proses tersebut pada umumnya berlangsung lama, akibat ukuran dan posisi janin selain presentasi belakang kepala yang tidak sesuai dengan ukuran rongga panggul (Winkjosastro, 2002).

Kelainan letak dan presentasi/posisi tersebut antara lain :

(1) Posisi oksipitalis posterior presisten

Pada letak belakang kepala biasanya muncul ubun-ubun kecil akan memutar ke depan dengan sendirinya dan jalan lahir secara spontan. Kadang-kadang UUK tidak berputar ke depan, tetapi tetap berada di belakang yang disebut *Posito Occiput Posterior Persisten*. Dalam menghadapi persalinan dimana UUK terdapat dibelakang, kita harus sabar, sebab rotasi ke depan kadang-kadang baru terjadi di dasar panggul. Dalam hal ini persalinan akan menjadi lebih lama dan dapat terjadi perlukaan pada perineum (Mochtar, 2002).

(2) Presentasi belakang kepala oksiput melintang

Keadaan dimana kepala sudah masuk panggul sedangkan ubun-ubun masih disamping, terjadi karena putaran paksi terlambat sehingga persalinan berlangsung lama (Mochtar, 2002).

(3) Presentasi puncak kepala

Keadaan dimana puncak kepala merupakan bagian terendah, hal ini terjadi apabila derajat defleksinya ringan. Pada umumnya presentasi puncak kepala merupakan kedudukan sementara

yang kemudian berubah menjadi presentasi belakang kepala. Mekanisme persalinannya hampir sama dengan posisi *Oksipitalis Posterior Persisten*, sehingga keduanya sering kali dikacaukan satu dengan lainnya. Perbedaannya ialah : pada presentasi puncak kepala tidak terjadi fleksi kepala yang maksimal, sedangkan lingkaran kepala yang melalui jalan lahir adalah *Sirkumferensia frontookspitalis* dengan titik perputaran yang berada dibawah simfisis (Winkjosastro, 2002).

(4) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi) sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Letak ini merupakan letak defleksi paling maksimal, jadi oksiput dan punggung berhubungan rapat, muka terlihat ke bawah, jadi seperti orang yang sedang menjolok mangga (Mochtar, 2002).

Menurut Winkjosastro (2002) pada umumnya penyebab presentasi muka adalah keadaan-keadaan yang menghalangi terjadinya fleksi kepala. Oleh karena itu, presentasi muka dapat ditemukan pada panggul sempit atau pada janin besar. Multiparitas dan perut gantung juga merupakan faktor yang

memudahkan terjadinya presentasi muka. Selain itu kelainan seperti *anosefalus* dan tumor dileher bagian depan dapat mengakibatkan presentasi muka. Kadang-kadang presentasi muka juga dapat terjadi pada kematian janin intrauterine, akibat otot-otot janin yang telah kehilangan tonusnya.

Persalinan muka dapat berlangsung tanpa kesalahan karena kepala masuk panggul dengan *sirkumferensia trachelo partietal* yang hanya sedikit lebih besar dari *sub oksiput bregmatika*, tetapi kesulitan persalinan terjadi karena kesempitan panggul dan janin besar, selain itu muka tidak dapat melakukan dilatasi serviks secara sempurna.

Kira-kira 10% ini berada dibelakang dan menetap, janin cukup bulan tidak mungkin lahir pervaginam, kecuali janin mati kesulitan kelahiran disebabkan kepala sudah berada dalam defleksi maksimal dan tidak mungkin menambah defleksinya lagi sehingga kepala dan badan terjepit dalam panggul dan persalinan tidak akan maju, tetapi persalinan dapat dilakukan vacum ekstraksi, forseps atau section caesarea.

(5) Letak sungsang

Janin letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong berada di bawah sehingga bagian bokong yang lunak tidak dapat menekan dengan keras pada serviks untuk melakukan dilatasi, oleh karena itu persalinan lebih lama dan mudah terkena infeksi, pada janin biasa terjadi asfiksia. Faktor yang memegang peranan terjadinya presentasi bokong diantaranya multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa dan panggul sempit (Winkjosastro, 2002).

(6) Letak lintang

Bila sumbu memanjang janin jadi menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus atau mendekati 90° , pada keadaan ini persalinan tidak dapat berjalan spontan karena ukuran letak janin yang melintang dan ukuran terbesar tidak bisa melalui jalan lahir, kecuali pada anak kecil (prematuur) atau anak yang sudah mati dan menjadi lembek, keadaan ini mulai berakibat pada terjadinya ruptur uteri, partus lama, KPD dan sudah terjadi infeksi, pada anak trauma partus, hipoksia prolaps tali pusat dan KPD (Cunningham, 2006).

(7) Kehamilan ganda

Pada kehamilan ganda sering terjadi kesalahan presentasi dan posisi kedua janin, sehingga proses persalinan berlangsung lama. Beberapa kombinasi posisi yang sering dijumpai adalah kedua janin dalam letak membujur, letak membujur presentasi bokong, letak lintang dan presentasi bokong dan lain-lain.

b) Besar janin/pertumbuhan janin yang berlebihan

Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Yang dikatakan bayi besar ialah bila berat badannya lebih dari 4000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4% pada janin besar faktor keturunan memegang peranan penting. Selain itu janin besar dijumpai pada wanita hamil dengan diabetes militus pada grandemultipara. Pada panggul normal, janin dengan berat badan 4000-5000 gram pada umumnya tidak mengalami kesulitan dalam melahirkan tetapi pada disproporsi *sevalopelvik* karena janin besar sebaliknya dilakukan seksio sesaria karena dengan persalinan banyak kemungkinan yang dapat terjadi, dapat membahayakan janin seperti distosia bahu (Winkjosastro, 2006).

c) Kelainan congenital

(1) Kembar siam adalah janin yang kembar melekat, dimana terdapat perlekatan antara dua janin pada kehamilan kembar. Janin yang satu dapat jauh lebih kecil dari pada yang lain, tetapi dapat pula kedua janin kira-kira sama besarnya. Belum diketahui dengan pasti apa yang menyebabkan kembar siam, ada kemungkinan kembar siam terjadi akibat kekurangan nutrisi, gangguan elektrolit, gangguan vitamin tertentu, atau kekurangan bahan esensial tertentu yang semuanya masih memerlukan penelitian (Winkjosastro, 2006)

(2) Hidrosefalus adalah keadaan dimana terjadi penimbunan cairan *Serebrospinal* dalam ventrikel otak, sehingga kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura-sutura dan ubun-ubun. Cairan yang tertinggal dalam ventrikel biasanya antara 500-1500 ml, akan tetapi kadang-kadang dapat mencapai 5 liter. Hidrosefalus sering kali disertai kelainan bawaan seperti misalnya spina bifida. Karena kepala janin terlalu besar dan tidak dapat berakomodasi dibagian bawah uterus, maka sering ditemukan dalam letak sungsang. Bagaimanapun letaknya, hidrosefalus akan

menyebabkan disproporsi sevalopelvik dengan segala akibatnya.

c. Gejala Klinik Partus Lama

Menurut chapman (2006) penyebab partus lama adalah :

1) Pada ibu

Ibu tampak gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernafasan cepat, meteorismus. Di daerah sering dijumpai oedema vulva, oedema serviks, cairan air ketuban berbau terdapat mekonium

2) Janin

Djj cepat, hebat, tidak teratur bahkan negatif, air ketuban terdapat mekonium kental kehijau-hijauan, cairan berbau, caput succedenium yang besar, moulage kepala yang hebat, kematian janin dalam kandungan, kematian janin intra partal (KJIP) (Mochtar, 2006).

d. Faktor Predisposisi

1) Umur

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau kesiapan ibu dalam reproduksi. Menurut Winkjosastro, 2006 menyatakan bahwa faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur lebih tua.

2) Paritas

Paritas dan interval kelahiran. Penyebab kelainan his menurut Winkjosastro yang dapat menyebabkan partus lama terutama pada primigravida khususnya primigravida tua, sedangkan pada multipara ibu banyak ditemukan kelainan yang bersifat inersia uteri.

3) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan. KPD yang memanjang adalah KPD yang lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini bisa menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dari keadaan normal.

e. Bahaya Partus Lama

Penjelasan mengenai bahaya partus lama bayi ibu dan janin, yaitu:

- 1) Partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses partus, resiko tersebut naik dengan cepat selama waktu 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya pada ibu (Mochtar, 2006).

2) Bahaya bagi janin

Semakin lama partus, semakin tinggi morbiditas dan mortalitas janin dan semakin sering terjadi keadaan berikut ini :

- a) Asfiksia akibat partus lama
- b) Trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin
- c) Cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forcep yang sulit
- d) Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran, keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin (Mochtar, 2006)

f. **Klasifikasi Partus Lama**

Distosia/partus lama dapat dibagi berdasarkan pola persalinannya menjadi tiga kelompok, yaitu :

1) Fase laten memanjang

Friedman dan Sachtleben mendefinisikan fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada multipara. Keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain keadaan serviks yang memburuk (misalnya tebal, tidak mengalami pendataran atau tidak membuka), dan persalinan palsu.

Diagnosis dapat pula ditentukan dengan menilai pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur (Saifuddin, 2010).

2) Fase aktif memanjang

Friedman membagi masalah fase aktif menjadi gangguan *protraction* (berkepanjangan/berlarut-larut) dan *arrest* (macet/tidak maju). Protraksi didefinisikan sebagai kecepatan pembukaan dan penurunan yang lambat yaitu untuk nulipara adalah kecepatan pembukaan kurang dari 1,2 cm/jam atau penurunan kurang dari 1 cm/jam. Untuk multipara kecepatan pembukaan kurang dari 1,5 cm/jam atau penurunan kurang dari 2 cm/jam. Arrest didefinisikan sebagai berhentinya secara total pembukaan atau penurunan ditandai dengan tidak adanya perubahan serviks dalam 2 jam (*arrest of dilatation*) dan kemacetan penurunan (*arrest of descent*) sebagai tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam (Saifuddin, 2002).

Fase aktif memanjang dapat didiagnosis dengan menilai tanda dan gejala yaitu pembukaan serviks melewati kanan garis wasapa partograf. Hal ini dapat dipertimbangkan adanya inersia uteri jika frekuensi his kurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik, disproporsi sefalopelvik didiagnosis jika pembukaan serviks dan

turunnya bagian janin yang dipresentasikan tidak maju, sedangkan his baik. Obstruksi kepala dapat diketahui dengan menilai pembukaan serviks dan turunnya bagian janin tidak maju karena kaput, molase hebat oedema serviks sedangkan malpresentasi dan malposisi dapat diketahui presentasi selain vertex dan oksiput anterior (Saifuddin, 2002)

3) Kala II memanjang

Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Kala II persalinan pada nulipara dibatasi 2 jam sedangkan untuk multipara 1 jam. Pada ibu dengan paritas tinggi, kontinuitas otot vagina dan perineum sudah meregang, dua atau tiga kali usaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya untuk ibu dengan panggul sempit atau janin besar maka kala II dapat sangat panjang. Kala II memanjang dapat didiagnosis jika pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan (Saifuddin, 2002)

g. Penanganan Partus Lama

- 1) Penatalaksanaan penderita dengan partus lama adalah sebagai berikut :
 - a) Suntikan cortone acetate : 100-200 mg intramuscular

- b) Penisilin prokain : 1 juta IU intramuscular
 - c) Streptomisin : 1 gr intramuscular
 - d) Infus cairan : larutan garam fisiologi, larutan glukosa 5-10% pada janin pertama : 1 liter/jam.
 - e) Istirahat 1 jam untuk observasi, kecuali bila keadaan mengharuskan untuk segera bertindak.
- 2) Dapat dilakukan partus spontan, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, *manual aid* pada letak sungsang, embriotomi bila janin meninggal, *seksio sesarea* (Mochtar, 2006).

h. Diagnosa Persalinan Lama

Tabel 1. Diagnosa persalinan lama

Tanda dan gejala	Diagnosis
Serviks tidak membuka tidak didapatkan his/his tidak teratur	Belum inpartu
Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur	Fase laten memanjang
Pembukaan, serviks melewati kanan garis waspada partograf a. Frekuensi his kurang dari 3 his per 10 menit lamanya kurang dari 40 detik b. Pembukaan serviks dan turunya bagian janin yang dipresentasu tidak maju,	fase aktif memanjang a. Inersia uteri b. Disproporsi sefalopelvik c. Obstruksi kepala d. Malpresentasi atau malposisi

<p>sedangkan his baik</p> <p>c. Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasikan tidak maju dengan kaput, terdapat moulase hebat, oedema serviks, tanda ruptur uteri imminiens, gawat janin.</p> <p>d. Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior)</p>	
<p>Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan.</p>	<p>Kala II lama</p>

Sumber : (Saifuddin, 2002).

i. Komplikasi

Ibu

- 1) Infeksi sampai sepsis
- 2) Asidosis dengan gangguan elektrolit
- 3) Dehidrasi, syok, kegagalan fungsi organ-organ
- 4) Robekan jalan lahir
- 5) Fistula buli-buli, vagina, rahim dan rectum

Janin

- 1) Gawat janin dalam rahim sampai meninggal
- 2) Lahir dalam asfiksi berat sehingga dapat menimbulkan cacat otak menetap

3) Trauma persalinan, fraktur clavicula, humerus, femur

3. Tinjauan Tentang Variabel Yang Berhubungan Dengan Partus Lama

a. Umur

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau kesiapan ibu dalam reproduksi. Menurut Winkjosastro, 2006 menyatakan bahwa faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur lebih tua.

Menurut Mochtar, 2006 kelompok umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan kelompok umur yang berisiko dan kelompok umur 20-35 tahun merupakan kelompok umur yang aman. Usia kurang dari 20 tahun alat-alat reproduksi belum masak sehingga sering timbul komplikasi persalinan. Umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan hal ini adalah endometrium akibat usia biologis jaringan dan adanya penyakit. Ibu hamil pada usia 36 tahun meskipun mental dan sosial ekonomi lebih mantap fisik dan alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran, serviks menjadi kaku untuk berdilatasi. Primipara dengan usia agak lanjut, kekuatan serviks yang berlebihan dapat menjadi penyebab distosia dan persalinan lama (Cunningham, 2002).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan dan persalinan yang telah mencapai batas viabilitas tanpa memperhatikan jumlah anak apakah tunggal atau multiple. Paritas adalah jumlah kehamilan dimana bayi yang dilahirkan mampu hidup diluar kandungan.

Pembagian paritas terdiri dari :

- (1) Primipara : bila seorang wanita pernah melahirkan satu kali janin viabel, tanpa mengingat janinnya apakah hidup atau mati pada saat lahir, juga ibu yang sedang inpartu untuk anak satu
- (2) Multipara : bila seorang wanita telah melahirkan dua kali sampai empat janin mencapai batas viabel.
- (3) Grandemultipara : wanita yang melahirkan lima orang anak atau lebih

Persalinan lama terutama pada primi biasanya berkenaan dengan belum atau kurangnya persiapan dan perhatian dalam menghadapi persalinan pada grandemultipara sering didapatkan perut gantung, akibat regangan uterus yang berulang-ulang karena kehamilan dan longgarnya ligamentum yang menfiksasi uterus, sehingga uterus menjadi jatuh ke depan, disebut perut gantung. Perut gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguan his karena posisi uterus yang menggantung ke depan sehingga bagian bawah janin

tidak dapat menekan dan berhubungan langsung serta rapat dengan segmen bawah rahim. Akhirnya partus dapat berlangsung lama (Mochtar, 2006).

B. Landasan Teori

Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir, partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang-kadang dapat terjadinya perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu (Syamsul, 2009).

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi (Mochtar, 2002)

Partus lama dapat berkaitan dengan beberapa faktor, diantaranya his yang tidak efisien (power), faktor janin (passanger), faktor jalan lahir (passage), respon stress, grandemultipara, puasa ketat, analgetik dan anastesis yang berlebihan dalam fase laten (Chapman, 2006).

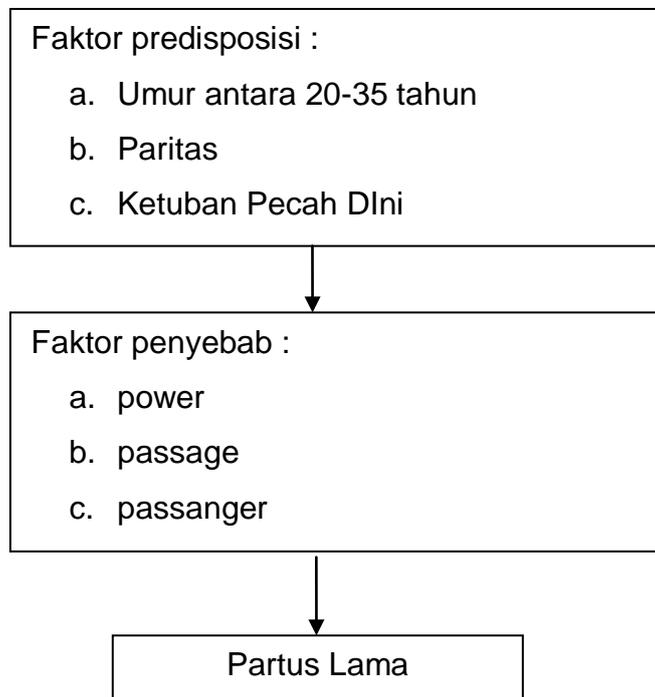
Umur merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau kesiapan ibu dalam reproduksi. Kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan kelompok umur yang aman, usia <20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan. Umur >35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regenerasi sel-sel tubuh terutama dalam hal ini adalah endometrium akibat usia biologis jaringan dan adanya penyakit. Ibu hamil pada usia 36 tahun meskipun

mental dan social ekonominya lebih mantap tapi fisik dan alat reproduksinya telah mengalami kemunduran, serviks menjadi kaku untu berdilatasi. Hal ini juga dapat menjadi salah satu penyebab persalian lama (Mochtar, 2002)

Paritas adalah jumlah melahirkan yang dialami oleh seorang ibu tanpa membedakan melahirkan hidup atau lahir mati. Partias 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 4) mempunyai angka kematian maternal tinggi. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurang atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Winkjosastro, 2002)

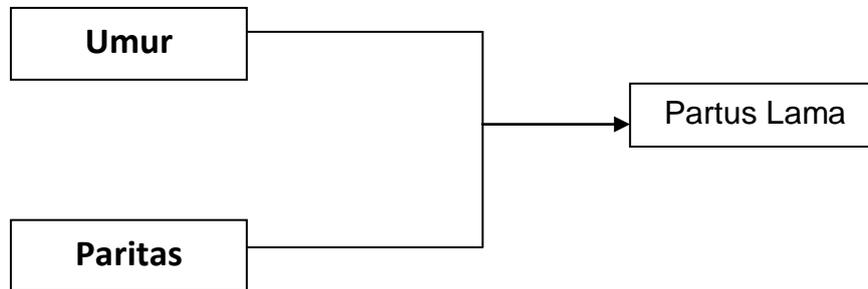
Menjelang persalinan terdapat penurunan progesterone, peningkatan oksitosin tubuh dan reseptor terhadap oksitosin sehingga otot rahim semakin sensitif terhadap rangsangan. Pada kehamilan paritas tinggi terjadi sebaliknya, otot rahim tidak sensitif terhadap rangsangan karena pada paritas tinggi terjadi penurunan fungsi otot rahim (Manuaba, 2010).

C. Kerangka Teori



Gambar 1 : Kerangka Teori Penelitian Dimodifikasi Dari Manuaba (2010), Winkjosastro (2002), Mochtar (2006), Chapman (2006).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variable terikat (dependent variable): Partus lama

Variable bebas (*independent variable*): Umur, Paritas

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

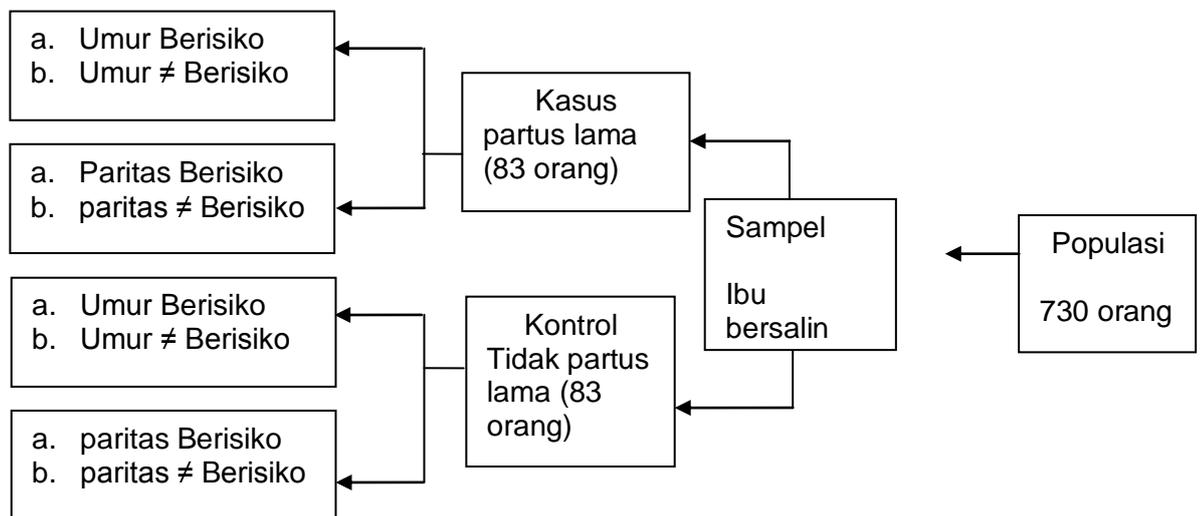
1. Ada hubungan antara umur dengan kejadian partus lama
2. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *case control*, yaitu dimana untuk melihat apakah ada hubungan antara umur ibu dan paritas ibu terhadap kejadian partus lama.



Gambar 3 : skema rancangan penelitian

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April 2017 di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang terdaftar dalam buku register Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 sebagai 730 orang ibu bersalin.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin dengan partus lama dan yang bukan partus lama adalah berjumlah 166 orang. Perbandingan sampel dan kasus kontrol adalah 1:1 (83:83), dimana :

- a. Kasus : Ibu yang melahirkan dengan partus lama yang tercatat dalam buku registrasi di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 sebanyak 83 ibu bersalin, teknik pengambilan sampel dengan cara purposive sampling.
- b. kontrol : Ibu yang melahirkan bukan partus lama yang tercatat dalam buku register di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 sebanyak 83 ibu bersalin, teknik pengambilan sampel dengan cara

sistematik random sampling, dimana seluruh ibu bersalin diurut melalui nomor, lalu dari 647 ibu bersalin dibagi menjadi kontrol yang diambil yaitu $647 : 83 = 8$, sehingga sampel untuk kontrol yang akan diambil adalah kelipatan 8.

3. Kriteria subjek penelitian

Pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi agar sampel tidak menyimpang dari populasi (Notoatmojo, 2010).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang melahirkan normal.
- 2) Ibu yang mengalami partus lama
- 3) Semua ibu dengan umur berisiko dan tidak berisiko.
- 4) Semua ibu dengan paritas berisiko dan tidak berisiko.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu dengan *sectio caesarea*
- 2) Ibu yang tidak mengalami partus lama

c. Kriteria drop out

- 1) Ibu yang meninggal dunia

D. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (dependent) yaitu partus lama
2. Variabel bebas (independent) yaitu umur dan paritas

E. Definisi Operasional

1. Partus Lama

Yang dimaksud partus/persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida dihitung sejak fase aktif, Skala pengukuran nominal

2. Umur Ibu

Umur ibu adalah usia ibu yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir, dengan kriteria :

- a. Umur beresiko : < 20 tahun dan > 35 tahun
- b. Umur tidak beresiko : 20 tahun – 35 tahun.

Skala pengukuran nominal

3. Paritas ibu

Paritas adalah jumlah keseluruhan anak yang telah lahir, baik hidup maupun yang telah meninggal. Skala pengukuran nominal dengan kriteria :

- a. Beresiko : I dan \geq IV
- b. Tidak beresiko : II – III

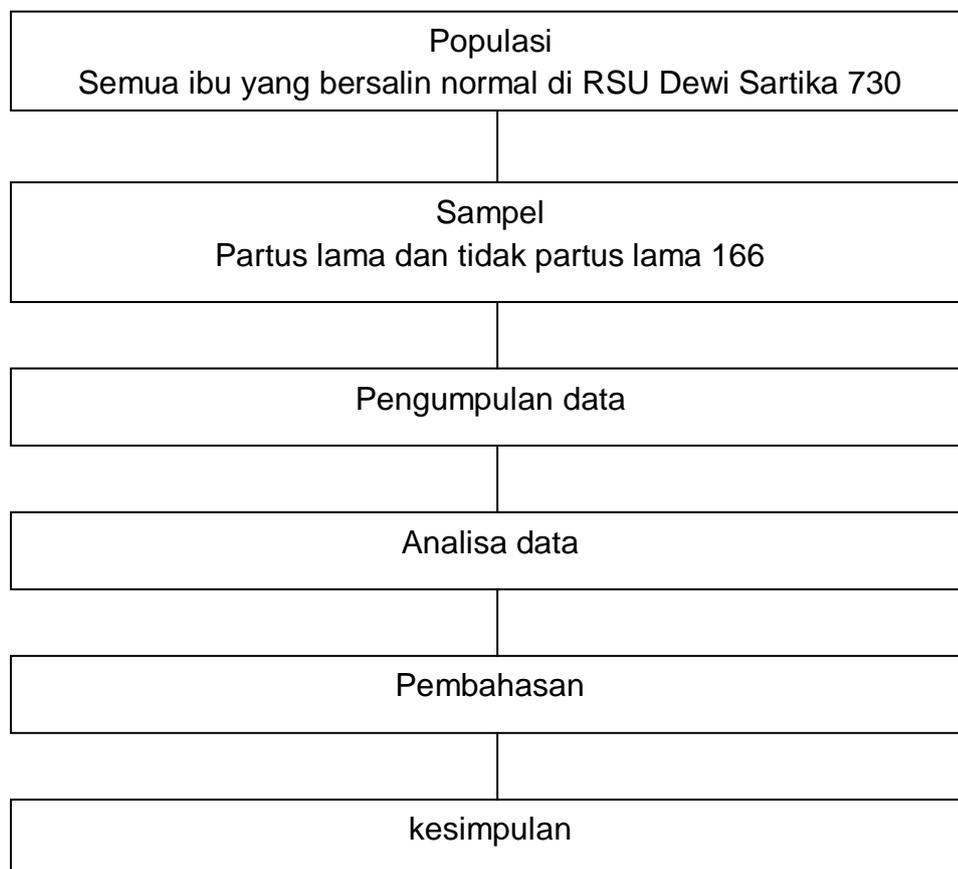
Skala pengukuran nominal

F. Instrument Penelitian

Instrument yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data terolah dari buku register ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD Dewi Sartika

G. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 4 : Alur penelitian Umur dan Paritas Dengan Kejadian Partus

Lama

H. Jenis & Sumber Data

Jenis data adalah data sekunder. Data diperoleh dari buku register ibu bersalin di RSUD Dewa Sartika Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

I. Analisis Data

1. Univariabel

Data diperoleh dan disajikan kemudian dipresentasikan dan diuraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{f}{n} \times K \text{ (Notoatmodjo, 2010)}$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K : konstanta 100%

X : persentase hasil yang dicapai

2. Bivariabel

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent* variable dan *dependent* variable. Uji statistic yang digunakan adalah *chi-square*.

Adapun rumus yang digunakan untuk *chi-square* adalah :

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)}{E}$$

Keterangan :

\sum : jumlah

E : nilai frekuensi yang diharapkan

X^2 : statistik shi-square hitung

O : nilai frekuensi yang observasi

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value $< 0,05$ dan tidak hubungan jika p value $> 0,05$ atau X^2 hitung $> X^2$ tabel maka H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 dihitng $< X^2$ tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

Untuk mendeskripsikan risiko *independent variable* pada *dependent variable*. Uji statistic yang digunakan adalah perhitungan *Odds Ratio (OR)*. Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi faktor risiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan table 2x2 sebagai berikut:

Tabel 2. Tabel Kontingensi 2 X 2 Odds Ratio pada penelitian case control study

Faktor Risiko	Partus lama		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif	A	b	a+b
Negative	C	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan :

a : jumlah kasus dengan risiko positif

b : jumlah control dengan risiko positif

c : jumlah kasus dengan risiko negatif

d : jumlah control dengan risiko negative

Rumus Odds ratio :

$$\text{odds cases} : a/(a+c) : c/(a+c) = a/c$$

$$\text{odds control} : b/(b+d) : d/(b+d) = b/d$$

$$\text{odds ratio} : a/c : b/d = ad/bc$$

Estimasi Confidence Interval (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan

95% dengan interpretasi :

Jika OR >1 : faktor yang diteliti merupakan faktor risiko

Jika OR =1 : faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko (tidak ada hubungan)

Jika OR <1 : faktor yang diteliti merupakan faktor protektif

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

RSU Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada ditengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Perumahan penduduk
- b. Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- c. Sebelah timur : Perumahan penduduk
- d. Sebelah barat : Perumahan penduduk

2. Lingkungan fisik

RSU Dewi Sartika Kendari berdiri diatas tanah seluas 1.624 m² dengan luas bangunan 957,90 m². RSU Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu 7 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2016 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat kota kendari.

3. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari

Tugas pokok RSUD Dewi Sartika Kendari adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihanyang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

- 1) IGD, Poliklinik Spesialis, Ruangan perawatan Kelas I, Kelas II, Kelas 3 dengan fasilitasnya
- 2) Listrik dari PLN tersedia 5500 watt dibantu dengan 1 unit genset sebagai cadangan
- 3) Air yang digunakan di RSUD Dewi Sartika adalah air dari sumur bor yang ditampung dalam reservoir dan berfungsi 24 jam.
- 4) Sarana komunikasi berupa telepon, fax dan dilengkapi dengan fasilitas Internet (Wi Fi)
- 5) Alat Pemadam kebakaran
- 6) Pembuangan limbah
- 7) Untuk sampah disediakan tempat sampah disetiap ruangan dan juga diluar ruangan, sampah akhirnya dibuang ketempat

pembuangan sementara (2 bak sampah) sebelum diangkat oleh mobil pengangkut sampah.

- 8) Untuk limbah cair di tiap-tiap ruangan disediakan kamar mandi dan WC dengan septic tank serta saluran pembuangan limbah.
- 9) Pagar seluruh areal rumah sakit terbuat dari tembok.

5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

- a) Pelayanan medis: Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan: Poliklinik Obsgyn, Poliklinik Umum, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Mata, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik THT, Poliklinik Radiologi, Poliklinik Jantung, Poliklinik Gigi Anak
- b) Instalasi Rawat Inap: Dewasa/Anak/Umum, Persalinan
- c) Kamar Operasi: Operasi Obsgyn, Bedah umum
- d) HCU
- e) Pelayanan penunjang medis: Instalasi Farmasi, Radiologi, Laboratorium, Instalasi Gizi, Ambulance
- f) Pelayanan Non Medis: Sterilisasi, Laundry

6. Fasilitas Tempat Tidur

Jumlah Tempat Tidur yang ada di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebanyak 91 buah tempat tidur yang terbagi dalam beberapa kelas perawatan yakni sebagai berikut :

7. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia di RSUD Dewi Sartika Kendari berjumlah 160 terdiri dari (17 : Part Time, 143 : Full Time) dengan spesifikasi pendidikan sebagai berikut:

Tabel 3. Jumlah SDM RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2014

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan		Jenis Kelamin	
		Teta p	Tidak Tetap	L	P
1.	2	3	4	5	6
I.	Tenaga medis				
	a. Dokter Spesialis Obgyn	1	1	2	-
	b. Dokter Spesialis Bedah	-	1	1	-
	c. Dokter Spesialis Interna	-	1	-	-
	d. Dokter Spesialis Anastesi	-	1	-	1
	e. Dokter Spesialis PK	-	1	1	1
	f. Dokter Spesialis Anak	-	1	1	-
	g. Dokter Spesialis Radiologi	-	3	3	-
	h. Dokter Spesialis THT	26	-	10	16
	i. Dokter Spesialis Mata	5	2	-	7
	j. Dokter Spesialis Jantung	43	-	11	-
	k. Dokter Gigi Anak	-	1	-	45
	l. Dokter umum	56	-	-	-
II.	Paramedis				
	a. S1 Keperawatan/Nurse	1	1	1	2
	b. DIV Kebidanan	1	2	-	1
	c. DIII Kebidanan	1	1	-	2
	d. DIII Keperawatan	3	-	1	1
III.	Tenaga kesehatan lainnya				
	a. Master Kesehatan	1	-	-	1
	b. SKM	2	-	2	9
	c. Apoteker	1	-	-	-
	d. DIII Farmasi	2	-	-	-
	e. S1 Gizi	1	-	-	-
	f. DIII Analis Kesehata	2	-	-	-
IV.	Non medis				
	a. DII/Keuangan	-	-	-	-
	b. Diploma computer	-	-	-	-
	c. SLTA/SMA/SMU	-	-	-	-
	Jumlah	67	19	24	60

Sumber : Data Primer

B. Hasil penelitian

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dewi Sartika mulai tanggal 13 April s/d 19 April, maka diperoleh data sebanyak 83 ibu bersalin dengan partus lama dari 730 orang ibu bersalin.

1. Analisis univariat

Table 4. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

Ibu bersalin	Jumlah	Peresentasi (%)
Partus lama	83	50 %
Tidak partus lama	83	50 %
Total	166	100 %

Pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa total ibu bersalin yang mengalami partus lama dan tidak mengalami partus lama adalah 166 orang, terdiri dari jumlah partus lama 83 orang (50%) dan yang tidak partus lama 83 orang (50%).

Table 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016

Umur	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
<20 - >35	44	26,51 %
20 – 35	122	73,49%
Total	166	100%

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa dari 166 sampel ibu bersalin berisiko yang umur <20 - >35 tahun sebanyak 44 orang (26,51%), ibu bersalin yang tidak berisiko umur 20 – 35 tahun sebanyak 122 orang (73,49%).

Table 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016

Paritas	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
I dan ≥ IV	74	44,58%
II dan III	92	55,42%
Total	166	100%

Hasil penelitian pada tabel 6 di atas menunjukkan bahwa 166 sampel jumlah ibu bersalin yang berisiko paritas I dan ≥ IV sebanyak 74 orang (44,58%), ibu bersalin yang tidak berisiko paritas II dan III sebanyak 92 orang (55,42%).

2. Analisis bivariat

Table 7. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016

Umur	Partus Lama				X^2_{Hitung}	X^2_{Tabel}	OR
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
< 20 - >35	29	34,94	15	18,07	6,06	3,84	2,43
20 – 35	54	65,06	68	81,93			
Jumlah	83	100	83	100			

Sumber : Data sekunder 2016

Pada tabel 7 diatas menunjukkan bahwa analisa data mengenai hubungan umur dengan kejadian partus lama di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara, adapun kriteria umur berisiko yang menyebabkan partus lama 29 (34,94%), umur berisiko dan tidak partus lama sebanyak 15 (18,07%). Sedangkan umur yang tidak berisiko namun menyebabkan partus lama sebanyak 54 (65,06%), umur tidak berisiko dan tidak partus lama 68 (81,93%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi Square* diperoleh hasil, $X^2_{Hitung} = 6,06 > X^2_{Tabel} = 3,84$ maka H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian partus lama di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

Berdasarkan uji statistik Odd Ratio (OR) didapatkan hasil bahwa nilai $OR = 2,43$. Bahwa keseluruhan sampel ibu bersalin normal dengan umur berisiko yang menyebabkan partus lama pada kelompok kasus sebanyak (34,94%), sedangkan kelompok kontrol (18,07%), dan menemukan bahwa ibu bersalin normal dengan umur yang berisiko memiliki 2,43 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan ibu bersalin normal dengan umur yang tidak berisiko.

Table 8. Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Dewantara Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016

Paritas	Partus Lama				χ^2_{Hitung}	χ^2_{Tabel}	OR
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
I dan \geq IV	47	56,63	27	32,53			
II dan III	36	43,37	56	67,47	9,75	3,84	2,71
Jumlah	83	100	83	100			

Sumber : Data sekunder 2016

Pada tabel 8 diatas menunjukkan bahwa analisa data mengenai hubungan paritas dengan kejadian partus lama di RSUD Dewantara Provinsi Sulawesi Tenggara, adapun kriteria paritas berisiko yang menyebabkan partus lama 47 (56,63%), paritas berisiko dan tidak partus lama sebanyak 27 (32,53%). Sedangkan paritas yang tidak berisiko namun menyebabkan partus lama sebanyak 36 (43,37%), paritas tidak berisiko dan tidak partus lama 56 (67,47%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi Square* diperoleh hasil, $\chi^2_{Hitung} = 9,75 > \chi^2_{Tabel} = 3,84$ maka H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian partus lama di RSUD Dewantara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

Berdasarkan uji statistik Odd Ratio (OR) didapatkan hasil bahwa nilai $OR=2,71$. Bahwa keseluruhan sampel ibu bersalin

normal dengan paritas berisiko yang menyebabkan partus lama pada kelompok kasus sebanyak (56,63%), sedangkan kelompok kontrol (32,53%), dan menemukan bahwa ibu bersalin normal dengan paritas yang berisiko memiliki 2,71 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan ibu bersalin normal dengan paritas yang tidak berisiko.

C. Pembahasan

1. Umur

Pada tabel 7 menunjukkan Hubungan umur dengan kejadian partus lama bahwa dari sampel jumlah ibu bersalin yang berisiko <20 - >35 tahun sebanyak 44 (26,51%), ibu bersalin yang tidak berisiko umur 20 – 35 tahun sebanyak 122 orang (73,49%).

Berdasarkan penjelasan diatas di ketahui bahwa ada hubungan yang signifikan anatar umur dengan kejadian partus lama dimana hasil analisis *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,71 yang berarti bahwa ibu dengan umur berisiko yaitu <20 - >35 tahun memiliki resiko partus lama 2,43 kali lebih besar dibandingkan dengan umur yang tidak berisiko (20 – 35 tahun). Tetapi pada penelitian ini, walaupun ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian partus lama namun umur yang berisiko memiliki peluang untuk terjadinya partus lama dan umur dianggap penting dalam menentukan prognosa dalam persalinan karena dapat membawa resiko.

Hal ini sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku ilmu kebidanan Winkjosastro, (2006) mengatakan bahwa faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur yang lebih muda dan pada umur yang lebih tua.

Umur ibu yang terlalu muda atau tua dianggap penting karena ikut menentukan prognosa persalinan karena dapat membawa resiko. Penelitian Filderia Hutagalung & Yefi Marliandiani (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan persalinan kala II lama

Penelitian yang dilakukan oleh Miftahul Jannah (2013) menunjukkan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama. Hal ini sejalan dengan teori Winkjosastro, (2005), usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Ardhiyanti, Susanti (2016) yang menyatakan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian persalinan lama.

Menurut Sarwono 2010 usia yang terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun jika tidak diatasi dapat menyebabkan terjadinya partus lama karena umur yang terlalu muda dapat menyebabkan distosia bahu hal ini karena belum matangnya alat-alat reproduksi sehingga terjadinya partus lama

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan penelitian Noviawanti (2016), yang menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian partus lama.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 terdapat hubungan antara umur dengan kejadian partus lama dimana umur yang berisiko (<20 - >35) yang mengalami partus lama sebanyak 29 responden (34,94%). Sedangkan pada umur yang berisiko (<20 - >35) namun tidak terjadi partus lama sebanyak 15 responden (18,07%).

2. Paritas

Pada tabel 8 nampak bahwa kelompok kasus yang ditemukan sebanyak 47 orang (56,63%) yang memiliki faktor risiko sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 27 orang (32,53%) yang memiliki faktor risiko. Hasil analisis risiko paritas dengan kejadian partus lama memperlihatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian partus lama dimana hasil

Odds Ratio (OR) sebesar 2,71 yang berarti bahwa ibu dengan paritas berisiko yaitu paritas I dan \geq IV memiliki risiko mengalami partus lama 5 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas II - III.

Paritas I dan \geq IV memiliki risiko yang lebih besar pada ibu dan juga janinnya ibu yang baru pertama kali melahirkan seringkali secara mental dan psikologis belum siap sehingga hal ini dapat memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi. Sedangkan yang terlalu sering melahirkan, fungsi dari organ reproduksinya mengalami kemunduran dan rahim akan semakin lemah untuk berkontraksi dan kemungkinan akan mengalami komplikasi lebih besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Winkjosastro, (2006), bahwa salah satu penyebab kelainan his yang dapat menyebabkan partus lama terutama ditemukan pada primigravida sedangkan pada multipara banyak ditemukan kelainan-kelainan lain yang bersifat inersia uteri.

Pada ibu dengan paritas berisiko cenderung lebih lama mengalami pembukaan lengkap dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko. Penelitian Filderia Hutagalung & Yefi Marliandiani (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan persalinan kala II lama. Persalinan kala II lama lebih berisiko terjadi pada nulipara Terdapat hubungan paritas terhadap persalinan kala II lama (Fatoni,2011). Persalinan lama terutama

pada primi biasanya berkenaan dengan belum atau kurangnya persiapan dan perhatian dalam menghadapi persalinan pada grandemultipara sering didapatkan perut gantung, akibat regangan uterus yang berulang-ulang karena kehamilan dan longgarnya ligamentum yang menfiksasi uterus, sehingga uterus menjadi jatuh ke depan, disebut perut gantung. Perut gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguan his karena posisi uterus yang menggantung ke depan sehingga bagian bawah janin tidak dapat menekan dan berhubungan langsung serta rapat dengan segmen bawah rahim. Akhirnya partus dapat berlangsung lama (Mochtar, 2006).

Menurut Wiknjosastro (2004),ibu yang sering melahirkan memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi. Pada paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan pendarahan saat kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Ardhiyanti, Susanti (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian persalinan lama.

Menurut *Cunning Cham dalam (William, 2011)* yang menyatakan bahwa wanita dengan paritas tinggi beresiko

mengalami partus lama karena disebabkan oleh uterus yang mengalami kekendoran pada dinding rahim.

Menurut Sarwono 2010 paritas yang tinggi yaitu lebih dari 4 jika tidak diatasi dapat menyebabkan terjadinya partus lama karena dapat menyebabkan distosia bahu sehingga terjadinya partus lama. Sedangkan faktor tambahan lainnya adalah primigravida, ketuban pecah dini ketika serviks masih tertutup keras dan mendatar, analgesi dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan penelitian Noviawanti (2016), yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian partus lama.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 terdapat hubungan antara umur dengan kejadian partus lama dimana umur yang berisiko (I dan \geq IV) yang mengalami partus lama sebanyak 47 responden (56,63%). Sedangkan pada paritas yang berisiko (I dan \geq IV) namun tidak terjadi partus lama sebanyak 27 responden (32,53%).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Jumlah ibu bersalin yang mengalami partus lama di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 yaitu sebanyak 50% dan tidak mengalami partus lama sebanyak 50%.
2. Jumlah ibu bersalin dengan umur yang tidak berisiko sebanyak 73,49% dibandingkan umur yang berisiko sebanyak 26,51% di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016
3. Jumlah ibu bersalin dengan paritas berisiko sebanyak 44,58% dibandingkan paritas yang tidak berisiko sebanyak 55,42% di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016
4. Ada hubungan umur dengan kejadian partus lama dimana OR= 2,43 memiliki risiko 2,43 kali lebih besar untuk mengalami partus lama sehingga bermakna secara statistik.
5. Ada hubungan paritas dengan kejadian partus lama dimana OR= 2,71 memiliki risiko 2,71 kali lebih besar untuk mengalami partus lama sehingga bermakna secara statistik.

B. Saran

1. Bagi wanita nulipara hendaknya mempersiapkan diri sebelum melahirkan dengan ANC 4 kali selama hamil, karena wanita nulipara memiliki risiko yang lebih besar terjadi persalinan lama

2. Disarankan pada ibu yang dalam usia reproduksi sebaiknya memperhitungkan usia pada saat hamil dan membatasi jumlah anak serta memperhatikan gizi pada saat kehamilan. Sehingga nantinya bisa menghadapi kehamilan secara sehat dan proses persalinan dengan lancar.
3. Bagi institusi pelayanan kesehatan Rumah Sakit/Puskesmas khususnya Rumah Sakit Dewi Sartika untuk mengoptimalkan pelayanan pada kegawatdaruratan obstetrik bagi ibu yang mengalami persalinan lama.
4. Peneliti lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan penggunaan intervensi lain untuk serta memperhatikan hal-hal yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Yulrina., dan Susi Susanti, (2016). Faktor Ibu yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Lama. RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas.*, Volume III Nomor 2, Mei 2016: Hal 85-86
- Fatoni, Agus Anang, (2011). Hubungan Usia, Paritas, Dan Berat Badan Lahir Terhadap Kala II Lama Di Rumah Sakit Adji Darmo Lebak. *Skripsi*. Diakses tanggal 20 Oktober 2016
- Chapman. (2006). *Asuhan Kebidanan, Persalinan & Kelahiran*. EGC, Jakarta.
- Cunningham. (2002). *William Obstetri*. EGC: Jakarta
- _____. (2006). *William Obstetri*. EGC: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2016). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Diakses tanggal 13 Oktober 2016. Dari <http://dinkes.sultraprov.go.id/>
- Hutagalung, Filderia., dan Yefi Marliandani, (2011). Hubungan Usai, Paritas Dengan Persalinan Kala II lama. RSUD dr. Moch. Soewandhie Surabaya. *Jurnal Kebidanan.*, Volume II, Januari 2013: Hal. 45-50.
- Jannah, Miftahul, (2013). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Di Rumah Sakit Bahteramas Sulawesi Tenggara. *Skripsi*. Diakses tanggal 21 April 2017
- Liana, Merry, (2015). Konsep Dasar Persalinan Lama. *Artikel (Online)*. Diakses tanggal 10 Oktober 2016. <http://merry-creations.blogspot.co.id/2015/01/konsep-dasar-persalinan-lama.html?m=1>
- Liewellyn, D. And Jones. (2002). *Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi, Edisi Bahasa Indonesi*. Hipokrates : Jakarta
- Manuaba, IBG, (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. (2002). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. EGC : Jakarta
- _____. (2006). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. EGC : Jakarta

Mustika. (2012). Angka Kematian Ibu di Indonesia tertinggi di ASEAN. (Midewifecare. Wordpress.com / 2016/11.22)

Notoadmojo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Jakarta

Novianti, Rice, (2016). Hubungan Paritas, Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Partus Lama. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes.*, Volume VII Nomor 4, Oktober 2016: Hal. 209-210

Badan Pusat Statistik. (2013). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

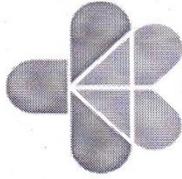
Saifuddin, AB. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal*.

Varney, Helen, dkk. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Winkjosastro, H. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta

_____. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



JL. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 127/PP/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Ismawati Dunggio
NIM : P00312013013
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 20 Desember 1995
Jurusan : D-IV Kebidanan
Alamat : BTN Puri Tawang Alun 2

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2017

Kendari, 21 Agustus 2017

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin, S. Sos
NIP. 196112311982031038



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 1729 /2016
Lamp. : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur RSU Dewi Sartika
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Ismawati Dunggio
NIM : P00312013013
Jurusan/Prodi : DIV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Partus Lama di RS Dewi Sartika Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSU Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

20 Oktober 2016

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat



Rosnah, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 11 April 2017

Nomor : 070/1173/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RSUD Dewi Sartika Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/874/2017 tanggal 10 April 2017 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ISMAWATI DUNGGIO
Nim : P00313013013
Prog. Studi : DIV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Ruang bersalin RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**"HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA
DI RUANG BERSALIN RSUD DEWI SARTIKA PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 11 April 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) examplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq.Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,


Ir. SUKANTO TODING, MSP. MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.-.



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

JL. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdevisartika@yahoo.com Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 072 / TU/RSU DS / IV / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Edy Kurniawan Y, S. Kep**
Jabatan : **Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika**

Dengan in imenyetujui :

Nama : **Ismawati Dunggio**
Nim : **P00313013013**
Program Studi : **DIV Kebidanan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 13 April 2017 sampai selesai.

Dengan Judul : **“Hubungan Umur dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Partus Lama Di Ruang Bersalin Di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 “**

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, April 2017
Direktur RSUD Dewi Sartika
An. Kepala Tata Usaha
Administrasi

Erni Majid, Amd

Hasil Uji Chi Square

Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Partus Lama

1. Univariat

a. Umur

Umur	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
<20 - >35	44	26,51 %
20 – 35	122	73,49%
Total	166	100%

b. paritas

Paritas	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
I dan ≥ IV	74	44,58%
II dan III	92	55,42%
Total	166	100%

2. Bivariat

a. Umur

Umur	Partus Lama				X^2_{Hitung}	X^2_{Tabel}	OR
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
< 20 - >35	29	34,94	15	18,07			
20 – 35	54	65,06	68	81,93	6,06	3,84	2,43
Jumlah	83	100	83	100			

$$\text{Rumus: } X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

\sum : jumlah

X^2 : statistik shi-square hitung

O : nilai frekuensi yang observasi

E : nilai frekuensi yang diharapkan

Diketahui: $O_1=a=29$

$$O_2=b=15$$

$$O_3=c=54$$

$$O_4=d=68$$

Ditanyakan: $X^2=...?$

Penyelesaian :

$$E_1 = \frac{\text{Total Baris} \times \text{Total Kolom}}{\text{Total Pengamatan}}$$

$$E_1 = \frac{(a+b) \times (a+c)}{n} = \frac{(29+15) \times (29+54)}{166} = \frac{44 \times 83}{166} = \frac{3,652}{166} = 22$$

$$E_2 = \frac{(a+b) \times (b+d)}{n} = \frac{(29+15) \times (15+68)}{166} = \frac{44 \times 83}{166} = \frac{3,652}{166} = 22$$

$$E_3 = \frac{(c+d) \times (a+c)}{n} = \frac{(54+68) \times (29+54)}{166} = \frac{122 \times 83}{166} = \frac{10,126}{166} = 61$$

$$E_3 = \frac{(c+d) \times (b+d)}{n} = \frac{(54+68) \times (15+68)}{166} = \frac{122 \times 83}{166} = \frac{10,126}{166} = 61$$

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

$$X^2 = \frac{(O_1-E_1)^2}{E_1} + \frac{(O_2-E_2)^2}{E_2} + \frac{(O_3-E_3)^2}{E_3} + \frac{(O_4-E_4)^2}{E_4}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{(29-22)^2}{22} + \frac{(15-22)^2}{22} + \frac{(54-61)^2}{61} + \frac{(68-61)^2}{61} \\
&= \frac{(7)^2}{22} + \frac{(-7)^2}{22} + \frac{(-7)^2}{61} + \frac{(7)^2}{61} \\
&= \frac{49}{22} + \frac{49}{22} + \frac{49}{61} + \frac{49}{61} \\
&= 2,227 + 2,227 + 0,803 + 0,803 \\
&= 6,06
\end{aligned}$$

$$OR = \frac{axd}{bxc} = \frac{29 \times 68}{15 \times 54} = \frac{1,972}{810} = 2,43$$

b. Paritas

Paritas	Partus Lama				X ² Hitung	X ² Tabel	OR
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
I dan ≥ IV	47	56,63	27	32,53			
II dan III	36	43,37	56	67,47	9,75	3,84	2,71
Jumlah	83	100	83	100			

Rumus: $X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$

Keterangan:

∑ : jumlah

X² : statistik shi-square hitung

O : nilai frekuensi yang observasi

E : nilai frekuensi yang diharapkan

Diketahui: O₁=a=47

O₂=b=27

$$O_3=c=36$$

$$O_4=d=56$$

Ditanyakan: $X^2=...$?

Penyelesaian :

$$E_1 = \frac{\text{Total Baris} \times \text{Total Kolom}}{\text{Total Pengamatan}}$$

$$E_1 = \frac{(a+b) \times (a+c)}{n} = \frac{(47+27) \times (47+36)}{166} = \frac{74 \times 83}{166} = \frac{6,142}{166} = 37$$

$$E_2 = \frac{(a+b) \times (b+d)}{n} = \frac{(47+27) \times (27+56)}{166} = \frac{74 \times 83}{166} = \frac{6,142}{166} = 37$$

$$E_3 = \frac{(c+d) \times (a+c)}{n} = \frac{(36+56) \times (47+36)}{166} = \frac{92 \times 83}{166} = \frac{7,636}{166} = 46$$

$$E_3 = \frac{(c+d) \times (b+d)}{n} = \frac{(36+56) \times (27+56)}{166} = \frac{92 \times 83}{166} = \frac{7,636}{166} = 46$$

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

$$X^2 = \frac{(O_1-E_1)^2}{E_1} + \frac{(O_2-E_2)^2}{E_2} + \frac{(O_3-E_3)^2}{E_3} + \frac{(O_4-E_4)^2}{E_4}$$

$$= \frac{(47-37)^2}{37} + \frac{(27-37)^2}{37} + \frac{(36-46)^2}{46} + \frac{(56-46)^2}{46}$$

$$= \frac{(10)^2}{37} + \frac{(-10)^2}{37} + \frac{(-10)^2}{46} + \frac{(10)^2}{46}$$

$$= \frac{100}{37} + \frac{100}{37} + \frac{100}{46} + \frac{100}{46}$$

$$= 2,702 + 2,702 + 2,173 + 2,173$$

$$= 9,75$$

$$OR = \frac{axd}{bxc} = \frac{47 \times 56}{27 \times 36} = \frac{2,632}{972} = 2,71$$

DOKUMENTASI PENELITIAN

