

SKRIPSI

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA
DI PUSKESMAS TEMAYANG
KABUPATEN BOJONEGORO**

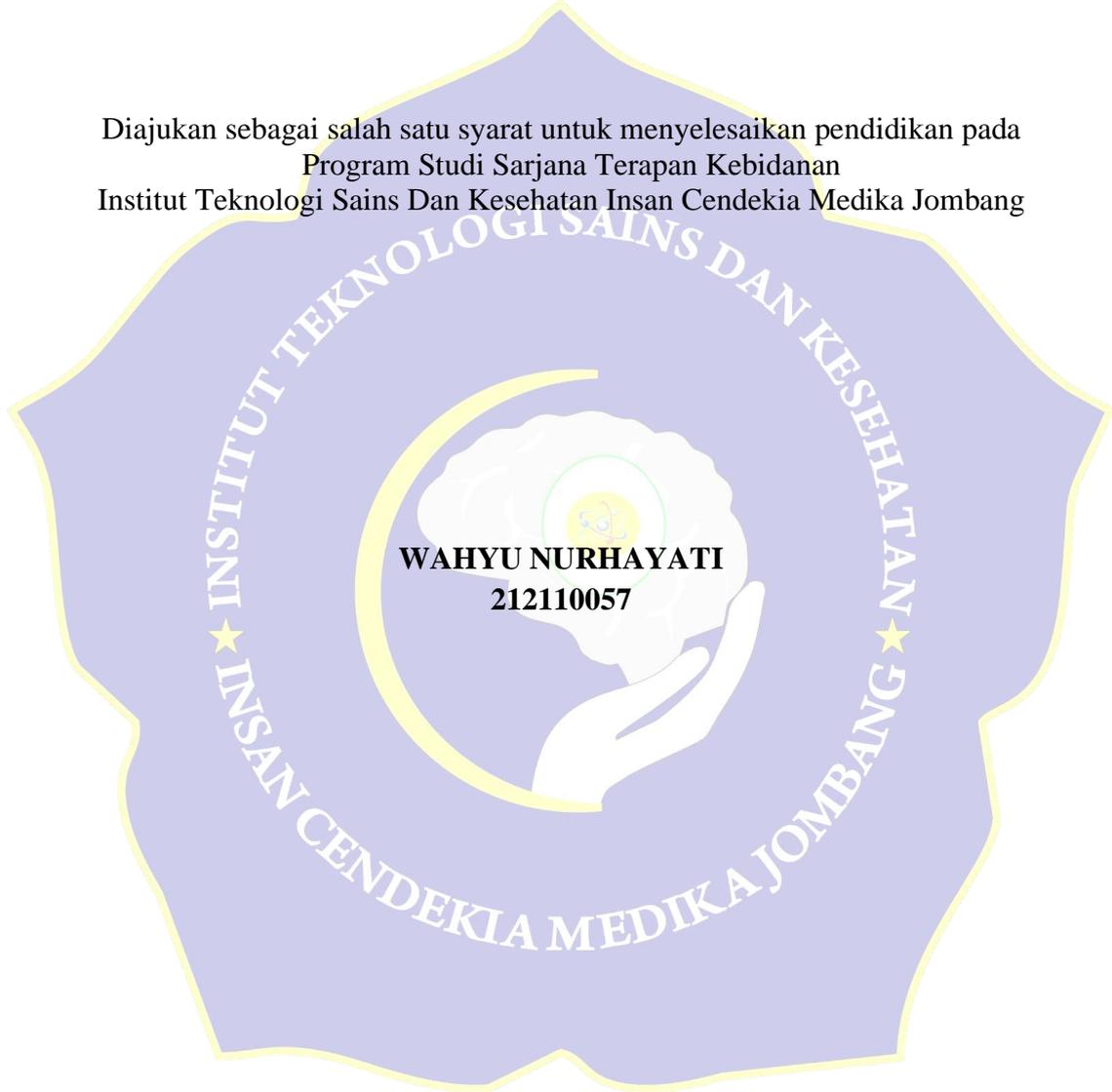


**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA DI
PUSKESMAS TEMAYANG
KABUPATEN BOJONEGORO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR**

Judul : HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
PARTUS LAMA DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN
BOJONEGORO TAHUN 2022

Nama Mahasiswa : WAHYU NURHAYATI

NIM : 212110057

Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal 30 Agustus 2022

Pembimbing Ketua



Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb
NIDN. 0718047203

Pembimbing Anggota



Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes
NIDN. 0726108001

**LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

Tugas Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Wahyu Nurhayati

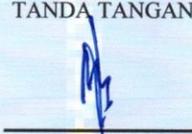
NIM : 212110057

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama
Di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Skripsi
Pada Selasa, 30 Agustus 2022

Komisi Dewan Penguji

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama :	Maharani Tri Puspitasari, M.Kep.,Ns.,MM NIDN. 0721117901	
Penguji Anggota I :	Hamanik Nawangsari, SST.,M.Keb NIDN. 0718047203	
Penguji Anggota II :	Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes NIDN. 0726108001	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan

Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes.
NIDN. 0716018503

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Nurhayati
NIM : 212110057
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini asli dengan Judul “Hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022”.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Wahyu Nurhayati

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Nurhayati
NIM : 212110057
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022” adalah benar karya saya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Jombang, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Wahyu Nurhayati

RIWAYAT HIDUP PENELITI

Peneliti dilahir di Kabupaten Bojonegoro Propinsi Jawa Timur pada tanggal 01 Juli 1986, Putri ke Empat dari pasangan Bapak Moenasir dengan Ibu Yu'atmi.

Peneliti mengawali jenjang pendidikan formalnya di SDN Pilang lulus tahun 1997, Pendidikan Menengah Tingkat Pertama ditempuh di SMPN 1 Kanor lulus tahun 2000, Pendidikan Menengah Atas ditempuh di SMAN 1 Sumberrejo lulus tahun 2003, Kemudian peneliti melanjutkan ke D3 Kebidanan di Akbid Pemkab Bojonegoro lulus tahun 2006.

Setelah lulus peneliti bekerja di Puskesmas Temayang sampai sekarang. Kemudian peneliti menempuh Studi Sarjana Terapan Kebidanan pada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sampai dengan sekarang.

ABSTRAK

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO

OLEH : WAHYU NURHAYATI

Pendahuluan: persalinan lama merupakan masalah yang paling sering terjadi pada ibu bersalin. Faktor umur dan paritas merupakan faktor ibu yang mempengaruhi terjadinya persalinan lama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama.

Metode: Penelitian ini dengan rancangan penelitian analitik korelasional, dengan pendekatan *cross sectional*, populasinya adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro bulan Januari-Mei 2022, sebanyak 58 orang. Sampelnya sebanyak 50 responden yang pemilihannya dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan dokumentasi data sekunder, serta dianalisis dengan menggunakan analisis statistik uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil dan analisis: hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bersalin pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 35 responden (70%), hampir seluruhnya dengan paritas aman (paritas 2-3) yaitu sebanyak 42 responden (84%) dan sebagian besar dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 42 responden (84%). Hasil analisis statistic menunjukkan bahwa ada ada hubungan umur dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro (ρ 0,000; r 0,689) dan ada hubungan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro (ρ 0,002; r 0,427).

Kesimpulan: Pada ibu bersalin umur reproduksi sehat (20-35 tahun) memiliki resiko yang rendah untuk mengalami partus lama dan sebaliknya pada ibu bersalin umur terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) memiliki resiko tinggi untuk mengalami partus lama. Pada ibu bersalin paritas 2-3 (multipara) memiliki resiko yang rendah untuk mengalami partus lama dan sebaliknya pada ibu bersalin paritas rendah (nullipara dan primipara) atau paritas tinggi (> 3 kali/grandemultipara) memiliki resiko tinggi untuk mengalami partus lama.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Partus Lama

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF AGE AND PARITY WITH THE EVENT OF LONG PARTUS AT THE TEMAYANG PUSKESMAS, BOJONEGORO REGENCY

BY: WAHYU NURHAYATI

Inntruduction: prolonged labor is the most common problem in maternity mothers. Age and parity factors are maternal factors that affect the occurrence of prolonged labor. This study aims to analyze the relationship between age and parity with the incidence of prolonged labor.

Methods: This research is a correlational analytic research design, with a cross sectional approach, the population is all mothers giving birth at the Temayang Health Center, Bojonegoro Regency in January-May 2022, as many as 58 people. The sample is 50 respondents whose selection is done by simple random sampling. Data collection using secondary data documentation, and analyzed using statistical analysis Spearman Rank correlation test with a significance level of 0.05.

Results and analysis: the results showed that most of them gave birth at a healthy reproductive age (20-35 years) as many as 35 respondents (70%), almost all with safe parity (parity 2-3), as many as 42 respondents (84%) and mostly with normal birth as many as 42 respondents (84%). The results of statistical analysis showed that there was a relationship between age and the incidence of prolonged labor at the Temayang Health Center, Bojonegoro Regency (p 0.000; r 0.689) and there was a parity relationship with the incidence of prolonged labor at the Temayang Health Center, Bojonegoro Regency (p 0.002; r 0.427).

Conclusion: Mothers giving birth in healthy reproductive age (20-35 years) have a low risk of experiencing prolonged labor and conversely, mothers who are too young (<20 years) or too old (>35 years) have a high risk of experiencing prolonged labor. . Women with parity 2-3 (multiparous) have a low risk of experiencing prolonged labor and conversely, women with low parity (nullipara and primipara) or high parity (> 3 times/grandemultipara) women have a high risk of experiencing prolonged labor.

Keywords: Age, Parity, Old Parturition

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan Nya kami dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022”.

Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.,Keb) pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan. Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan. Harnanik Nawangsari, SST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing II yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi. Kepala Puskesmas Temayang yang telah berkenan memberikan ijin penelitian di wilayah kerjanya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Kami sadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya kebidanan.

Jombang, 30 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP PENELITI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Persalinan.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Bentuk dan Jenis Persalinan.....	6
2.1.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan.....	8
2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan.....	9

2.1.5	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	11
2.1.6	Tahapan Persalinan	12
2.1.7	Mekanisme Persalinan Normal	14
2.1.8	Tanda Bahaya Pada Persalinan	18
2.2	Konsep Usia	20
2.2.1	Pengertian	20
2.2.2	Klasifikasi	20
2.3	Konsep Paritas	22
2.3.1	Pengertian	22
2.3.2	Klasifikasi Paritas	22
2.3.3	Kriteria paritas	23
2.4	Konsep Persalinan Lama	24
2.4.1	Pengertian	24
2.4.2	Etiologi	25
2.4.3	Faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama	25
2.4.4	Patofisiologis	28
2.4.5	Diagnosis	28
2.4.6	Komplikasi	29
2.4.7	Penatalaksanaan Kala II Memanjang	31
2.4.8	Menentukan Keadaan Janin	35
2.4.9	Gejala Utama yang Perlu Diperhatikan	35
2.4.10	Penatalaksanaan Komplikasi Pada Kala II Memanjang	37
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	45
3.1	Kerangka Konseptual	45
3.2	Hipotesis	46
BAB 4	METODE PENELITIAN	47
4.1	Jenis Penelitian	47
4.2	Rancangan Penelitian	47
4.3	Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data	47
4.3.1	Waktu penelitian	47
4.3.2	Tempat pengumpulan data	47

4.4	Populasi, Sampel Dan Sampling.....	48
4.4.1	Populasi.....	48
4.4.2	Sampel	48
4.4.3	Sampling	49
4.5	Kerangka Kerja	50
4.6	Identifikasi Variabel.....	51
4.7	Definisi Operasional	52
4.8	Pengumpulan dan analisa data	53
4.8.1	Instrument Pengumpulan Data	53
4.8.2	Pengolahan data	53
4.8.3	Prosedur Penelitian	55
4.8.4	Analisa Data.....	56
4.9	Etika Penelitian	57
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		59
5.1	Hasil Penelitian	59
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian	59
5.1.2	Data Umum.....	60
5.1.3	Data Khusus.....	61
5.2	Pembahasan.....	64
5.2.1	Umur dan paritas pada ibu bersalin	64
5.2.2	Kejadian partus lama	66
5.2.3	Hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		72
6.1	Kesimpulan	72
6.2	Saran	72
6.2.1	Bagi Ibu dan Keluarga.....	72
6.2.2	Bagi Petugas Kesehatan.....	73
6.2.3	Bagi Institusi Pendidikan.....	73
6.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	73
DAFTAR PUSTAKA		74
LAMPIRAN.....		76

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022	52
Tabel 5.1	Distribusi pendidikan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	60
Tabel 5.2	Distribusi pekerjaan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	60
Tabel 5.3	Distribusi umur responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.....	61
Tabel 5.4	Distribusi paritas pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	61
Tabel 5.5	Distribusi kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.....	62
Tabel 5.6	Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan umur dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.....	62
Tabel 5.7	Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022	45
Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.....	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Keterangan Lolos Kaji Etik	76
Lampiran 2 : Data Sekunder.....	77
Lampiran 3 : Hasil Uji.....	79



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
ASEAN	: <i>Association of South East Asian Nations</i>
IUFD	: <i>Intrauterine fetal death</i>
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
TD	: Tekanan Darah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
CPD	: <i>cephalopelvic disproportion</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah keadaan alamiah yang biasa dilalui oleh seorang setelah kehamilan. Namun proses dipengaruhi beberapa hal yang kadang-kadang akan dapat menyulitkan atau menyebabkan persalinan menjadi lama. Persalinan lama merupakan masalah yang paling sering terjadi pada ibu bersalin. Persalinan lama atau distosia secara harfiah berarti persalinan yang sulit dan menyebabkan lambatnya kemajuan dan kegagalan kemajuan persalinan. Distosia dapat disebabkan oleh berbagai masalah yang berkaitan dengan kontraksi: Tidak efektif dalam mendilatasi; Tidak terkoordinasi, yaitu ketika dua segmen uterus gagal bekerja secara harmonis; dan menyebabkan ekspulsi involunter yang tidak adekuat (Manuaba, I. A. C., 2019). Masalah kejadian persalinan lama banyak dijumpai di Puskesmas Temayang, dimana kejadian persalinan lama disebabkan faktor umur dan paritas ibu. Pada ibu bersalin dengan risiko tinggi terjadi persalinan lama yaitu pada ibu usia terlalu muda (< 20 tahun) dan usia terlalu tua (> 35 tahun) serta pada ibu dengan paritas berisiko tinggi (primipara dan grandemultipara).

Persalinan lama salah satu penyumbang kematian ibu di dunia, berdasarkan WHO terjadi kasus partus lama pada wanita di dunia yaitu 289 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Indonesia terjadi kejadian partus lama menduduki urutan tertinggi di ASEAN yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup ibu meninggal akibat partus lama (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2021, angka kejadian persalinan lama sebesar 5% dari jumlah 567 ibu meninggal (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bojonegoro

pada Tahun 2020 mengalami peningkatan secara tajam, yaitu mencapai 161,80 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020 sebanyak 28 orang yang tersebar di 21 puskesmas. Sedangkan kejadian persalinan lama di Kabupaten Bojonegoro tahun 2020 adalah sebesar 23,3% dari jumlah 28 ibu meninggal (Dinkes Bojonegoro, 2022).

Persalinan lama yang biasa disebut distosia merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara dengan fase laten lebih dari 8 jam (Saifuddin, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan lama meliputi faktor ibu, faktor janin, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi umur, his, ketuban pecah dini, dan paritas. Faktor janin meliputi sikap, letak, kelainan posisi, dan janin besar sedangkan faktor jalan lahir seperti tumor pada pelvis, panggul sempit, kelainan pada vagina dan serviks (Prawirohardjo, 2018). Pada faktor umur ibu, umur reproduksi sehat untuk ibu hamil adalah 20-30 tahun, persalinan pada umur yang terlalu muda (<20 tahun) sering juga menyebabkan distosia, dimana distosia dapat menyebabkan terjadinya partus lama. Pada umur <20 tahun organ reproduksi wanita belum siap untuk menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Sedangkan pada umur >35 tahun seorang wanita akan mengalami penurunan organ reproduksi sehingga jika terjadi kehamilan maka akan meningkatkan angka kesakitan pada masa kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2018). Faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan lama yaitu paritas. Pada ibu dengan paritas primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar. Sedangkan pada 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 (Prawirohardjo, 2018). Persalinan lama merupakan penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir, apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan mengakibatkan ibu mengalami infeksi, kehabisan tenaga sebelum bayi dilahirkan, dehidrasi, kadang dapat terjadi pendarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu, pada janin akan terjadi infeksi, cedera, dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (Oxorn & Forte, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu mendeteksi partus lama dengan penggunaan partograf pada setiap persalinan sehingga bidan dapat segera mengambil keputusan klinik untuk meminimalkan risiko yang dapat terjadi pada ibu dan janin. upaya selanjutnya yang dapat dilakukan untuk mencegah persalinan lama yaitu dengan melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinannya. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus dapat memberikan dorongan psikologis bagi ibu bersalin dan pendamping persalinan juga dapat memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu saat proses persalinan. Penatalaksanaan untuk persalinan lama yaitu selama persalinan semangat pasien harus didukung, bidan harus membesarkan hatinya dan menghindari kata-kata yang dapat menimbulkan kekhawatiran dalam diri pasien. Intake cairan setidaknya 2.500 ml perhari. Pada persalinan lama, intake cairan sebanyak ini dipertahankan melalui pemberian infus cairan glukosa. Dehidrasi pada proses persalinan dapat dicegah dengan cara mempertahankan intake cairan. Sedangkan pemberian makanan pada ibu bersalin tidak disarankan karena makanan yang dimakan dalam proses persalinan tidak akan tercerna dengan baik sehingga menimbulkan bahaya

muntah dan aspirasi. Karena itu, pada persalinan lama dipasang infus untuk pemberian kalori (Prawirohardjo, 2018).

Upaya pengendalian kejadian persalinan lama di Indonesia sangat diperlukan, tujuannya agar menekan angka infeksi yang dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas ibu dan anak. Melihat dari dampak yang timbul tersebut, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian tentang hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi umur dan paritas ibu bersalin di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.
- 2) Mengidentifikasi kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.
- 3) Menganalisis hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan lebih luas untuk hasil pelaksanaan penelitian lebih lanjut dan menambah kepustakaan agar dapat dikembangkan lebih lanjut sehingga dapat meningkatkan informasi tentang hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama, sebagai referensi dalam kegiatan proses belajar mengajar pada mahasiswa, dan dapat dipakai sebagai bahan bacaan bagi institusi pendidikan dalam kegiatan penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi ibu bersalin dan keluarga

Ibu bersalin dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara pencegahan komplikasi pada ibu dan bayi akibat proses persalinan lama yaitu dengan memberikan perawatan setelah ibu bersalin sehingga dapat meningkatkan proses pemulihan kesehatan ibu selama perawatan di rumah.

2) Bagi petugas kesehatan

Hasil penelitian ini menjadi salah satu bahan masukan bagi bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan bagi ibu bersalin dan dapat digunakan sebagai salah satu indikator pendeteksian dini pada ibu bersalin dalam pemantauan proses persalinannya agar tidak terjadi persalinan lama.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati et al., 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana et al., 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2018).

2.1.2 Bentuk dan Jenis Persalinan

- 1) Bentuk persalinan berdasarkan definisi
 - a) Persalinan spontan: bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
 - b) Persalinan buatan: bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.

- c) Persalinan anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.
- 2) Jenis persalinan menurut cara persalinan
- a) Partus biasa (normal) atau disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
 - b) Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan per vaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi *sectio caesaria* (SC).
- 3) Jenis persalinan menurut umur kehamilan
- a) Abortus adalah terhentinya kehamilan dapat hidup (*viable*), berat janin dibawah 1000 gram dan umur kehamilan dibawah 28 minggu.
 - b) Partus *Prematurus* adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28- 36 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000- 2500 gram.
 - c) Partus *Maturus* atau *aterm* (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37- 40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500 gram.
 - d) Partus *Postmaturus* (*serotinus*) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
 - e) Partus *Presipitatus* adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas becak dan sebagainya.
 - f) Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *disproporsi sefalopelvik* (Rohani et al., 2018).

2.1.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan terjadinya proses persalinan, meliputi:

- 1) Teori keregangan. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- 2) Teori penurunan progesteron. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai teingkat penurunan progesteron tertentu.
- 3) Teori oksitosin internal. Oksitosin di keluarkan oleh kelenjer hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterin dapat mengubah sensitivitas terjadi kontraksi Braxton Hicks
- 4) Teori prostaglandin. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak mulai kehamilan 15 minggu, yang di keluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- 5) Teori hipotalamus-hipofisis dan glanduala suprarenalis. Pada percobaan Linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan (Lailiyana et al., 2019).

2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan meliputi terjadinya *lightening*, terjadi his permulaan, terjadi his persalinan, pengeluaran lendir dan darah, dan pengeluaran cairan ketuban.

1) *Lightening*

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

- a) Kontraksi *Braxton hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi di pintu atas panggul dirasakan ibu hamil: terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi.

2) His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi *Braxton hicks* terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu):

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur

- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
 - d) Durasinya pendek
 - e) Tidak bertambah bila beraktivitas.
- 3) His persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
 - d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
- 4) Pengeluaran lendir dan darah

Terjadinya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- 5) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Lailiyana et al., 2019).

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah 5P:

1) *Passage*

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Lailiyana et al., 2019).

2) *Power*

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan (Lailiyana, dkk, 2012: 15).

3) *Passanger*

Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor) (Lailiyana et al., 2019).

4) Psikologis ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa

kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Kondisi psikologis ibu meliputi:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

(Lailiyana et al., 2019).

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Lailiyana et al., 2019).

2.1.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung selama 8 jam.

- 2) Fase Aktif, Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih, servik membuka dari 4-10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan servik 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi.

Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
- 4) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai *hipomoclion*.
- 5) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segemn bawah Rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.

4. Kala IV

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi:

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan (Lailiyana et al., 2019).

2.1.7 Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat diantara simfisis dan promontorium.

Pada sinklitismus, os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan dan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

- a) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

- b) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segemen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterine, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak (Rohani et al., 2018).

2) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmantika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding

panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi (Rohani et al., 2018).

3) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul (Rohani et al., 2018).

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi (Rohani et al., 2018).

5) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak (Rohani et al., 2018).

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar (Rohani et al., 2018).

2.1.8 Tanda Bahaya Pada Persalinan

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan yang terjadi saat hamil disebabkan oleh beberapa hal, antara lain keguguran (abortus), kehamilan di luar kandungan (Kehamilan Ektopik Terganggu), ataupun “hamil anggur”. Untuk mengetahui kondisi apa yang sebenarnya sedang dialami ibu hamil, segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk segera ditangani oleh bidan atau dokter.

2) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

Pada persalinan normal, posisi bayi adalah terbalik dengan kepala berada di bawah. Jika posisi bayi tidak normal, yaitu berbaring menyamping, saat persalinan bisa saja tali pusar atau tangan bayi yang keluar dari jalan lahir. Ketika ini terjadi, jangan sekali-sekali mencoba untuk mengubah posisi bayi karena bisa mengakibatkan robeknya rahim, terpisahnya plasenta dari dinding rahim, dan implikasi lainnya. Jika terlihat darah segar berwarna merah terang, itu bisa berarti plasenta telah terpisah dari dinding rahim atau juga pembukaan rahim, dan kondisi ini sangat berbahaya.

3) Ibu mengalami kejang

Jika ibu mulai memiliki kejang dan Anda tahu dia tidak memiliki epilepsi, kejang bisa merupakan akibat dari pre-eklampsia. Ibu hamil dengan epilepsi juga bisa mendapatkan toksemia (keracunan kehamilan).

4) Ibu tidak kuat mengejan

Mengejan adalah cara alami ibu dalam membantu otot rahim mendorong bayi menuju jalan lahir. Jika ibu tidak kuat mengejan, maka bayi akan terlalu lama berada di jalan lahir (dasar panggul). Ini akan membahayakan keadaan calon bayi,

yang mengakibatkan kondisi bayi setelah lahir lemah, mengalami gangguan pernafasan, tidak bisa menangis, dan bayi tampak pucat. Untuk itu, sudah merupakan prosedur standar bahwa bidan akan merujuk Ibu hamil ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan medis dari dokter dengan melakukan operasi ataupun tindakan lainnya.

5) Air ketuban keruh dan berbau

Pada persalinan normal, air ketuban yang berwarna merah muda akan pecah menjelang persalinan. Jika air ketuban berwarna coklat atau hijau dan berbau tidak sedap bisa berarti bahwa janin telah terinfeksi dengan virus atau bakteri dan itu sangat berbahaya. Ini yang biasa disebut dengan “minum ketuban” atau “keracunan ketuban”. Jika masih pada tahap awal persalinan, atau jika ibu belum mulai mengejan untuk mendorong bayi keluar, jalan terbaik adalah segera ke bidan untuk dirujuk ke rumah sakit terdekat.

6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

Keadaan emosional ibu yang gelisah dan kesakitan hebat bias mengganggu proses persalinan, dan itu harus diwaspadai karena berbahaya. Karena ibu adalah subjek utama yang mempengaruhi berlangsungnya persalinan normal dan yang lain, termasuk tenaga medis hanya membantu ibu dalam melakukan persalinan. Jika ibu merasa gelisah dan mengalami kesakitan, ibu harus mencoba untuk rileks dan tidak gelisah berlebihan. Sehingga pada persalinan ibu dan janin hanya memerlukan sedikit medikasi dan bahkan sedikit intervensi dalam proses bersalin. Jika ibu tetap gelisah dan mengalami kesakitan, sebaiknya bidan merujuknya ke rumah sakit untuk lebih mendapat bantuan persalinan yang dibutuhkan (Yulizawati et al., 2019).

2.2 Konsep Usia

2.2.1 Pengertian

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2018). Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Hurlock, 2016).

Usia sangat mempengaruhi proses reproduksi, apalagi usia 20-25 tahun merupakan usia terbaik untuk hamil dan melahirkan. Kehamilan dan persalinan membawa risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi di kalangan remaja putri dibandingkan wanita berusia 20-an, terutama di daerah-daerah di mana layanan kesehatan langka atau tidak tersedia. Penyebab kematian ibu adalah karena faktor reproduksi termasuk usia ibu. Selama masa reproduksi yang sehat, usia aman untuk hamil dan melahirkan diketahui antara 20 dan 30 tahun. Kematian ibu pada ibu hamil dan melahirkan di bawah 20 tahun adalah 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari kematian ibu antara 20 dan 29 tahun. Kematian ibu meningkat lagi setelah usia 30-35 tahun (Prawirohardjo, 2018).

2.2.2 Klasifikasi

1) Usia kurang dari 20 tahun

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin

menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran. Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

- a) Sering mengalami anemia.
- b) Gangguan tumbuh kembang janin.
- c) Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
- d) Gangguan persalinan.
- e) Preeklampsia.
- f) Perdarahan antepartum.

Gadis remaja yang hamil di negara berkembang sering mencari solusi menggugurkan kandungan dengan aborsi. Di negara-negara di mana aborsi adalah ilegal atau dibatasi usia, anak-anak muda ini mungkin beralih ke pembantu ilegal yang mungkin tidak memenuhi syarat atau dilakukan dalam kondisi yang tidak sehat. Aborsi yang tidak aman merupakan penyebab tingginya angka kematian ibu di kalangan remaja (Manuaba, 2018).

2) Usia 20-35 tahun

Masa kehamilan yang ideal bagi seorang wanita adalah antara usia 20 hingga 35 tahun. Wanita hamil di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun berisiko tinggi mengalami perceraian, kematian anak, dan aborsi spontan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental (emosi/psikologis) dan kesiapan sosial/ekonomi. Secara umum, seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh), yaitu sekitar usia 20 tahun. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik (BKKBN, 2019).

3) Usia lebih dari 35 tahun

Kesuburan menurun dengan cepat setelah usia 35 tahun. Seiring bertambahnya usia, jumlah dan kualitas sel telur di ovarium semakin berkurang. Jadi semakin tua Anda, semakin sulit (relatif) untuk hamil, semakin banyak risiko yang ada, seperti:

- a) Operasi caesar (tentu saja lebih berisiko daripada persalinan pervaginam).
- b) Menderita penyakit kencing manis (diabetes mellitus), tekanan darah tinggi dan penyakit metabolik lainnya.
- c) Memiliki bayi dengan *sindrom Down*. Secara khusus, anak-anak dengan ekstra kromosom 21 memiliki gejala keterbelakangan mental (Irwanto et al., 2019).

2.3 Konsep Paritas

2.3.1 Pengertian

Paritas adalah jumlah total kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memerhatikan hasil akhir janin (Varney, 2017).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup atau mati, bukan jumlah janin yang dilahirkan (Bobak et al., 2018).

2.3.2 Klasifikasi Paritas

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang pernah mengalami kehamilan lebih dari usia gestasi 20 minggu (Paulette, 2018).

Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali (Sofian, 2019).

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang pernah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu. Paritas dibagi lebih lanjut

menjadi empat kategori : cukup bulan, prematur, aborsi, dan kelahiran hidup (mis., G9 P2345 = 9 kehamilan; 2 cukup bulan, 3 prematur, 4 aborsi, 5 hidup) (Paulette, 2018).

Multipara atau pleuripara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viable beberapa kali (sampai 5 kali) (Sofian, 2019).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Rochjati, 2019).

2.3.3 Kriteria paritas

Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Manuaba, I. A. C., 2018).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Manuaba, I. A. C., 2018).

2.4 Konsep Persalinan Lama

2.4.1 Pengertian

Persalinan lama ialah persalinan yang telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi. Persalinan lama dapat terjadi dengan pemanjangan kala I dan atau kala II (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan kala II memanjang adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida, dan lebih dari 30 menit sampai 1 jam pada multigravida. Persalinan kala II memanjang (*prolonged expulsive phase*) atau disebut juga partus tak maju adalah suatu persalinan dengan pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan (Saifuddin, 2017).

Persalinan kala II memanjang adalah persalinan yang berlangsung melebihi patron waktu yang telah ditetapkan, yaitu 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Manuaba, I. A. C., 2019).

Persalinan kala II memanjang (partus lama dalam kala dua) adalah persalinan yang melampaui 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara (Oxorn & Forte, 2020).

Tabel 2.1 Waktu pada fase-fase persalinan

	Primigravida		Multipara	
	Rata-rata	Upper normal	Rata-rata	Upper normal
Fase laten	8,6 jam	20 jam	5,3 jam	14 jam
Fase aktif	5,8 jam	12 jam	2,5 jam	6 jam
Kala I	13,3 jam	28,5 jam	7,5 jam	20 jam
Kala II	57 menit	2 jam	18 menit	1 jam
Dilatasi cervix rate selama fase aktif	Kurang 1,2 cm/jam adalah abnormal		Kurang 1,5 cm/jam adalah abnormal	

Sumber: (Oxorn & Forte, 2020)

2.4.2 Etiologi

- 1) Disproporsi fetopelvik
 - a) Panggul kecil
 - b) Anak besar
- 2) Malpresentasi dan malposisi
- 3) Persalinan tidak efektif
 - a) Primary inefficient uterine contraction
 - b) Kelelahan myometrium: inertia sekunder
 - c) Cincin konstiksi
 - d) Ketidakmampuan atau penolakan pasien untuk mengejan
 - e) Anesthesia berlebihan
- 4) Dystocia jaringan lunak
 - a) Canalis vaginalis yang sempit
 - b) Perineum kaku

(Oxorn & Forte, 2020).

2.4.3 Faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama yaitu:

2.4.3.1 Faktor ibu

- a) Umur

Umur ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan

umur lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko (Prawirohardjo, 2018).

b) Paritas

Pada ibu dengan paritas primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar (Manuaba, I. B. G., 2020).

Pada 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 (Prawirohardjo, 2018).

c) His

His merupakan kontraksi otot-otot rahim dalam persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna, yaitu: kontraksi yang simetris, fundus dominan (kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri), kekuatannya seperti gerakan memeras rahim, setelah adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka (Manuaba, I. B. G., 2020).

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan hambatan pada jalan lahir yang lazim normal dimuali dari salah satu sudut d fundus uteri yang kemudian menjalar merata simetris ke seluruh korpus uteri dengan adanya dominasi kekuatan pada fundus uteru, kemudian mengadakan

relaksasi secara merata dan menyeluruh. Baik atau tidaknya his dinilai dengan kemajuan persalinan, sifat dari his itu sendiri (frekuensinya, lamanya, kuatnya, dan relaksasinya). Adapun jenis-jenis kelainan his yaitu: a) Inersia uteri, b) His yang terlalu kuat, dan c) Kekuatan uterus yang tidak terkoordinasi (Prawirohardjo, 2018).

2.4.3.2 Faktor janin (besar janin, letak janin)

Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor) (Prawirohardjo, 2018).

2.4.3.3 Faktor jalan lahir (panggul sempit)

Kelainan panggul dapat disebabkan oleh: gangguan pertumbuhan, penyakit tulang dan sendi (rachitis, neoplasma, fraktur dll), penyakit kolumna vertebralis (kyphosis, scoliosis, dll), kelainan ekstremitas inferior (coxitis, fraktur, dll). Kelainan panggul dapat menyebabkan kesempitan panggul. Kesempitan panggul dapat dibagi menjadi 3 bagian:

- a) Kesempitan pintu atas panggul, pintu atas panggul dikatakan sempit jika ukuran konjugata vera kurang dari 10 cm atau diameter transversa kurang dari 12 cm.
- b) Kesempitan panggul tengah, jika jumlah diameter interspinarum ditambah diameter sagitalis posterior kurang 13,5 cm (normalnya $10,5 \text{ cm} + 5 \text{ cm} = 15,5 \text{ cm}$).
- c) Kesempitan pintu bawah panggul, diartikan jika distansia intertuberum kurang dari 8 cm dan diameter tranversal + diameter sagitalis posterior kurang dari 15 cm (Normalnya = $11 \text{ cm} + 7,5 \text{ cm} = 18,5 \text{ cm}$) (Prawirohardjo, 2018).

2.4.4 Patofisiologis

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Kemajuan persalinan dalam kala II dikatakan kurang baik apabila penurunan kepala janin tidak teratur di jalan lahir, gagalnya pengeluaran pada fase pengeluaran. Kesempitan panggul dapat menyebabkan persalinan yang lama atau persalinan macet karena adanya gangguan pembukaan yang diakibatkan oleh ketuban pecah sebelum waktunya yang disebabkan bagian terbawah kurang menutupi pintu atas panggul sehingga ketuban sangat menonjol dalam vagina dan setelah ketuban pecah kepala tetap tidak dapat menekan serviks karena tertahan pada pintu atas panggul. Persalinan kadang-kadang terganggu oleh karena kelainan jalan lahir lunak (kelainan tractus genitalis). Kelainan tersebut terdapat di vulva, vagina, serviks uteri, dan uterus. His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan hambatan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, jika tidak dapat diatasi dapat mengakibatkan kemacetan persalinan. Baik atau tidaknya his dinilai dengan kemajuan persalinan, sifat dari his itu sendiri (frekuensinya, lamanya, kuatnya dan relaksasinya) serta besarnya *caput succedaneum*. Pimpinan persalinan yang salah dari penolong, tehnik mengejan yang salah, bahkan ibu bersalin yang kelelahan dan kehabisan tenaga untuk mengejan dalam proses persalinan juga bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya kala II lama (Prawirohardjo, 2018).

2.4.5 Diagnosis

- 1) Janin tidak lahir setelah 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida dipimpin mendedan sejak pembukaan lengkap.

- 2) Ibu tampak kelelahan dan lemah.
- 3) Kontraksi tidak teratur tetapi kuat.
- 4) Dilatasi serviks lambat atau tidak terjadi.
- 5) Tidak terjadi penurunan bagian terbawah janin, walaupun kontraksi adekuat.
- 6) Molding-sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki (partograf ++)
- 7) Lingkaran retraksi patologis (lingkaran Bandl) timbul nyeri di bawah lingkaran Bandl merupakan tanda akan terjadi ruptura uteri. Tidak adanya his dan syok yang tiba-tiba merupakan tanda ruptura uteri.
- 8) Kandung kencing ibu penuh. Kandung kencing yang penuh dapat menahan turunnya janin dan menyebabkan persalinan lama. Pasien dalam persalinan seharusnya sering kencing (Saifuddin, 2017).

2.4.6 Komplikasi

Dampak yang diakibatkan oleh persalinan kala II memanjang pada ibu dan janin yaitu timbul gejala – gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu serta asfiksia, dan kematian janin dalam kandungan (IUFD) (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan kala II memanjang merupakan fase terakhir dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama. Risiko yang diakibatkan partus lama bisa mengenai ibu maupun janin, yaitu:

1) Infeksi Intrapartum

Infeksi merupakan bahaya serius yang mengancam ibu dan janinnya pada partus lama, terutama bila disertai pecahnya ketuban. Bakteri didalam cairan amnion menembus amnion dan desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia, sepsis dan pneumonia pada janin akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi.

2) Ruptur uteri

Penipisan abnormal segmen bawah uterus menimbulkan bahaya serius selama partus lama, terutama pada wanita dengan paritas tinggi dan pada mereka yang dengan riwayat seksio sesarea. Apabila disproporsi antara kepala janin dan panggul sedemikian besar sehingga kepala tidak engaged dan tidak terjadi penurunan, sehingga segmen bawah uterus menjadi sangat teregang yang kemudian dapat menyebabkan ruptur.

3) Cincin retraksi patologis

Pada partus lama dapat timbul konstiksi atau cincin lokal uterus, tipe yang paling sering adalah cincin retraksi patologis *Bandl*. Cincin ini disertai peregangan dan penipisan berlebihan segmen bawah uterus, cincin ini sebagai suatu identasi abdomen dan menandakan ancaman akan rupturnya segmen bawah uterus.

4) Pembentukan fistula

Apabila bagian terbawah janin menekan kuat ke pintu atas panggul tetapi tidak maju untuk jangka waktu lama, maka bagian jalan lahir yang terletak diantaranya akan mengalami tekanan yang berlebihan. Karena gangguan sirkulasi sehingga dapat terjadi nekrosis yang akan jelas dalam beberapa hari setelah melahirkan dengan munculnya fistula.

5) Cedera otot dasar panggul

Cedera otot-otot dasar panggul, persarafan, atau fasia penghubungnya merupakan konsekuensi yang tidak terelakkan pada persalinan pervaginum terutama apabila persalinannya sulit.

- 6) Efek pada janin berupa kaput suksedaneum, moulase kepala janin, bila berlanjut dapat menyebabkan terjadinya gawat janin (Prawirohardjo, 2018).

2.4.7 Penatalaksanaan Kala II Memanjang

Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu dengan kala II memanjang yaitu dapat dilakukan partus spontan, ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, sectio caesaria, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2018).

Penatalaksanaannya yaitu sebagai berikut:

- 1) Tetap melakukan Asuhan Sayang Ibu, yaitu :
 - a) Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan.
Alasan: Hasil persalinan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan.
 - b) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.
 - c) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.
 - d) Tentramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala II persalinan.
Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan jika diperlukan.
 - e) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.

f) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas

g) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

Alasan: Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernafas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta

h) Anjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan

Alasan: Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Cukupnya asupan cairan dapat mencegah ibu mengalami hal tersebut.

i) Adakalanya ibu merasa khawatir dalam menjalani kala II persalinan. Berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayinya. Beri penjelasan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan setiap kali penolong akan melakukannya, jawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu, jelaskan apa yang dialami oleh ibu dan bayinya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan (misalnya TD, DJJ, periksa dalam) (Rohani et al., 2018).

2) Mendiagnosa kala II persalinan dan memulai meneran :

a) Cuci tangan (Gunakan sabun dan air bersih yang mengalir)

b) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk periksa dalam

c) Beritahu ibu saat, prosedur dan tujuan periksa dalam

- d) Lakukan pemeriksaan dalam (hati-hati) untuk memastikan pembukaan sudah lengkap (10 cm) lalu lepaskan sarung tangan sesuai prosedur PI
- e) Jika pembukaan belum lengkap, tentramkan ibu dan bantu ibu mencari posisi nyaman (bila ingin berbaring) atau berjalan-jalan disekitar ruang bersalin. Ajarkan cara bernafas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan bayinya dan catat semua temuan dalam partograf
- f) Jika ibu merasa ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap, beritahukan belum saatnya untuk meneran, beri semangat dan ajarkan cara bernafas cepat selama kontraksi berlangsung. Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman dan beritahukan untuk menahan diri untuk meneran hingga penolong memberitahukan saat yang tepat untuk itu
- g) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, bimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Anjurkan keluarga ibu untuk membantu dan mendukung usahanya. Catat hasil pemantauan dalam partograf. Beri cukup minum dan pantau DJJ setiap 5-10 menit. Pastikan ibu dapat beristirahat disetiap kontraksi
- h) Jika pembukaan sudah lengkap tapi ibu tidak ada dorongan untuk meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman (bila masih mampu, anjurkan untuk berjalan-jalan). Posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran. Ajarkan cara bernafas selama kontraksi berlangsung. Pantau kondisi ibu dan bayi dan catat semua temuan dalam partograph.

- i) Berikan cukup cairan dan anjurkan / perbolehkan ibu untuk berkemih sesuai kebutuhan. Pantau DJJ setiap 15 menit, stimulasi puting susu mungkin dapat meningkatkan kekuatan dan kualitas kontraksi.
- j) Jika ibu tidak ada dorongan untuk meneran setelah 120 menit pembukaan lengkap, anjurkan ibu untuk mulai meneran disetiap puncak kontraksi. Anjurkan ibu mengubah posisinya secara teratur, tawarkan untuk minum dan pantau DJJ setiap 5-10 menit. Lakukan stimulasi puting susu untuk memperkuat kontraksi.
- k) Jika bayi tidak lahir setelah 120 menit upaya tersebut diatas atau jika kelahiran bayi tidak akan segera terjadi, rujuk ibu segera karena tidak turunnya kepala bayi mungkin disebabkan oleh disproporsi kepala-panggul (CPD) (Rohani et al., 2018).
- l) Upaya mendedan ibu menambah resiko pada bayi karena mengurangi jumlah oksigen ke plasenta. Dianjurkan mendedan secara spontan (mendedan dan menahan nafas terlalu lama, tidak dianjurkan)
- (1) Jika malpresentasi dan tanda-tanda obstruksi bisa disingkirkan, berikan infus oksitosin.
 - (2) Jika tidak ada kemajuan penurunan kepala :
 - (a) Jika kepala tidak lebih dari $1/5$ di atas simfisis pubis atau bagian tulang kepala di stasion (O), lakukan ekstraksi vakum atau cunam.
 - (b) Jika kepala diantara $1/5$ - $3/5$ di atas simfisis pubis, atau bagian tulang kepala di antara stasion (O)-(-2), lakukan ekstraksi vakum.
 - (c) Jika kepala lebih dari $3/5$ di atas simfisis pubis atau bagian tulang kepala di atas stasion (-2) lakukan seksio caesarea (Saifuddin, 2017).

2.4.8 Menentukan Keadaan Janin

Evaluasi kesejahteraan janin pada kala II merupakan kelanjutan dari pemantauan kesejahteraan janin pada kala I. Termasuk evaluasi hal berikut ini:

- 1) Kenormalan letak, presentasi, dan variasi janin. Faktor ini dinilai saat pemeriksaan dalam. Namun, pada kala II persalinan, hal tersebut dapat dilihat di introitus vagina jika janin sudah *crowning*.
- 2) Adaptasi janin terhadap pelvis yaitu keadaan kepala janin yang menyesuaikan terhadap panggul ibu seperti sinklitismus/asinklitismus, moulage tengkorak janin, pembentukan kaput sukedaneum. Hal ini dapat diperiksa melalui pemeriksaan vagina.
- 3) Frekuensi dan pola DJJ dilakukan sama pada kala I persalinan, tetapi pada kala II pemeriksaan DJJ lebih sering dilakukan yaitu setiap tidak ada kontraksi pada uterus atau saat ibu beristirahat setelah meneran.
- 4) Evaluasi kenormalan kemajuan yang terjadi dalam mekanisme persalinan normal. Pada pemeriksaan vagina, bidan menilai kemajuan janin melewati pelvis (engagement dan penurunan) dan gerakan memutar janin yang utama (fleksi dan rotasi internal) seperti yang ditunjukkan dengan perubahan posisi (variasi) kepala janin sebelum kelahiran (Rohani et al., 2018).

2.4.9 Gejala Utama yang Perlu Diperhatikan

Gejala utama yang perlu diperhatikan pada persalinan yang lama diantaranya:

- 1) Dehidrasi
- 2) Tanda infeksi
 - a) Temperatur tinggi

- b) Nadi dan pernafasan
 - c) Abdomen meteorismus
- 3) Pemeriksaan abdomen
- a) Meteorismus (yaitu peningkatan volume udara pada saluran cerna dan/ atau dalam rongga peritoneum).
 - b) Lingkaran bandle tinggi.
 - c) Nyeri segmen bawah rahim.
- 4) Pemeriksaan lokal vulva- vagina
- a) Odema vulva.
 - b) Cairan ketuban berbau.
 - c) Cairan ketuban bercaampur mekonium.
- 5) Pemeriksaan dalam
- a) Edema serviks.
 - b) Bagian terendah sulit didorong ke atas.
 - c) Terdapat kaput pada bagian terendah.
- 6) Keadaan janin dalam rahim
- Asfiksia sampai terjadi kematian.
- 7) Akhir dari persalinan lama

(Manuaba, I. A. C., 2019).

2.4.10 Penatalaksanaan Komplikasi Pada Kala II Memanjang

Penatalaksanaan pada persalinan kala II memanjang jika terjadi komplikasi:

1) Perdarahan:

a) Penatalaksanaan umum

- (1) Berkolaborasi dengan tim untuk melakukan tatalaksana secara simultan.
- (2) Menilai sirkulasi, jalan napas, dan pernapasan pasien.
- (3) Apabila menemukan tanda-tanda syok, lakukan penatalaksanaan syok.
- (4) Memberikan oksigen.
- (5) Memasang infus intravena dengan jarum besar.
- (6) Memulai pemberian cairan kristaloid (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat atau Ringer Asetat) sesuai dengan kondisi ibu.
- (7) Melakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan.
- (8) Jika fasilitas tersedia, lakukan pemeriksaan darah lengkap.
- (9) Memasang kateter Folley untuk memantau volume urin dibandingkan dengan jumlah cairan yang masuk.
- (10) Melakukan pengawasan tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu.
- (11) Memeriksa kondisi abdomen: kontraksi uterus, nyeri tekan, parut luka, dan tinggi fundus uteri.
- (12) Memeriksa jalan lahir dan area perineum untuk melihat perdarahan dan laserasi (jika ada, misal: robekan serviks atau robekan vagina).
- (13) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
- (14) Menyiapkan transfusi darah jika kadar Hb < 8 g/dL atau secara klinis ditemukan keadaan anemia berat.

(15) Menentukan penyebab perdarahannya dan melakukan tatalaksana spesifik sesuai penyebab (Saifuddin, 2017).

b) Penatalaksanaan khusus

- (1) Atonia uteri: Memberikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9%/Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9%/Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti.
- (2) Retensio Plasenta: Melakukan plasenta manual secara hati-hati.
- (3) Sisa Plasenta: Melakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan keluarkan bekuan darah dan jaringan. Bila serviks hanya dapat dilalui oleh instrumen, lakukan evakuasi sisa plasenta dengan aspirasi vakum manual atau dilatasi dan kuretase.
- (4) Robekan Jalan Lahir: Untuk ruptur perineum dan robekan dinding vagina lakukan penjahitan seperti biasa, untuk robekan Serviks lakukan penjahitan secara kontinu dimulai dari ujung atas robekan kemudian ke arah luar sehingga semua robekan dapat dijahit.
- (5) Gangguan Pembekuan Darah: Memberikan transfusi darah lengkap segar untuk menggantikan faktor pembekuan dan sel darah merah.
- (6) Inversio uteri: Segera melakukan reposisi uterus. Namun jika reposisi tampak sulit, apalagi jika inversio telah terjadi cukup lama, rujuk ke fasilitas yang lebih memadai dan dapat melakukan operasi untuk

dilakukan laparotomi. Bila laparotomi tidak berhasil dapat dilakukan histerektomi sub total hingga total.

(7) Ruptura uteri: Merujuk ke fasilitas yang lebih memadai dan dapat melakukan operasi untuk dilakukan reparasi uterus atau histerorafi. Bila histerorafi tidak berhasil dapat dilakukan histerektomi sub total hingga total (Saifuddin, 2017).

2) Dehidrasi

Untuk mencegah dehidrasi maka dalam persalinan kala II, maka tindakan yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan
- b) Memberikan cairan intravena dengan memasang sistem infus intravena secara rutin pada awal persalinan, istem infus intravena menguntungkan selama masa nifas dini untuk memberikan oksitosin profilaksis dan seringkali bersifat terapeutik ketika terjadi atonia uteri. Selain itu, dengan persalinan yang lebih lama, pemberian glukosa, natrium dan air untuk wanita yang sedang berpuasa dengan kecepatan antara 60 sampai 120 ml per jam, efektif untuk mencegah dehidrasi dan asidosis (Rohani et al., 2018).

3) Infeksi

Tindakan yang dapat diberikan pada ibu bersalin kala II untuk mencegah terjadi infeksi yaitu:

- a) Tetap menjaga kebersihan diri pada ibu bersalin seperti halnya jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera di bersihkan.

- b) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih yang mengalir) dan pakai sarung tangan DTT/steril untuk periksa dalam (Rohani et al., 2018).
- 4) Kelelahan pada ibu bersalin
- a) Kaji tanda – tanda vital yaitu nadi dan tekanan darah.
 - b) Anjurkan ibu untuk relaksasi dan istirahat di antara kontraksi.
 - c) Sarankan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu.
 - d) Sarankan pendamping persalinan untuk menawarkan dan memberikan minuman atau makanan cair kepada ibu (Rohani et al., 2018).
- 5) Asfiksia pada bayi

Awal dari semua langkah asuhan adalah memastikan bahwa segala alat yang diperlukan telah siap. Persiapan alat penatalaksanaan asfiksia dilakukan sebelum memulai menolong persalinan atau bersamaan saat mempersiapkan peralatan menolong persalinan dan dalam keadaan siap pakai.

Alat-alat yang dibutuhkan sesuai yaitu: kain yang bersih, kering, hangat, dan dapat menyerap cairan. Kain yang dibutuhkan minimal tiga lembar, yang digunakan untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi, serta untuk ganjal bahu bayi; kotak alat resusitasi yang berisi alat penghisap lendir DeLee atau bola karet dan alat ventilasi dalam keadaan steril serta alat perlindungan diri.

Penilaian bayi baru lahir adalah langkah awal sebelum memulai resusitasi. Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Dalam penilaian awal bayi baru lahir perlu menjawab pertanyaan berikut: apakah air ketuban tanpa mekonium?, apakah bayi segera bernapas spontan atau

menangis?, apakah tonus otot baik?, apakah kulit berwarna merah muda?, apakah umur kehamilan cukup?

Apabila semuanya baik, resusitasi tidak diperlukan dan perawatan rutin untuk bayi baru lahir normal selanjutnya dapat segera dilakukan. Bila terdapat satu atau lebih penilaian awal mendapat jawaban “tidak”, langkah awal resusitasi harus segera dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a) Langkah awal resusitasi

Pada langkah ini dilakukan secara cepat dan diselesaikan dalam waktu +30 detik, yakni sebagai berikut:

(1) Menjaga lingkungan hangat dan kering

Sangat penting bagi semua bayi baru lahir untuk dijaga agar tetap kering, bersih, dan hangat untuk mencegah bayi kedinginan (hipotermi). Pada bayi dengan asfiksia dilakukan dengan meletakkan bayi di atas meja resusitasi di bawah pemancar panas. Tempat ini harus sudah dihangatkan sebelumnya.

(2) Memposisikan bayi yang benar dan membersihkan jalan napas.

Membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan kassa steril, kemudian membaringkan bayi telentang dan memposisikan kepala bayi pada posisi kepala sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu.

(3) Mengisap lendir menggunakan pengisap lendir DeLee dengan cara

mengisap lendir mulai dari mulut, kemudian hidung; mengisap saat alat pengisap ditarik keluar; jangan melakukan pengisapan terlalu dalam (tidak lebih dari +5cm ke dalam mulut karena dapat menyebabkan denyut

jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti bernapas. Untuk hidung, jangan melewati cuping hidung).

- (4) Meringkan bayi, dan melakukan rangsang taktil. Meringkan bayi dengan kain bersih dan kering dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Tekanan ini dapat merangsang bayi baru lahir mulai bernapas. Rangsangan taktil dapat dilakukan dengan menepuk atau menyentil telapak kaki dengan hati-hati dan atau menggosok punggung, perut, dada, atau tungkai bayi dengan telapak tangan. Tindakan ini merangsang sebagian besar bayi baru lahir untuk bernapas. Prosedur ini hanya dilakukan pada bayi yang telah berusaha bernapas. Elusan pada tubuh bayi, dapat membantu untuk meningkatkan frekuensi dari dalamnya pernafasan. Melakukan rangsang taktil terus menerus pada bayi apnea adalah berbahaya dan tidak boleh dilakukan.
- (5) Mengatur posisi bayi kembali
- (6) Memberikan oksigen bila perlu, untuk mengurangi sianosis. Memberikan oksigen dengan kateter nasal dengan kecepatan aliran kurang dari 2 liter per menit. Pada bayi muda, dosis 0,5 liter permenit adalah yang paling sering digunakan. Pemberian O₂ headbox dengan aliran 5-7 liter permenit untuk mencapai konsentrasi O₂ yang adekuat dan mencegah penumpukan CO₂. Sedangkan aliran 2-3 liter permenit diperlukan untuk mencegah rebreathing CO₂.

b) Evaluasi langkah awal

Setelah langkah awal selesai dilakukan dan bayi sudah diposisikan kembali, dilakukan penilaian pernapasan, frekuensi jantung dan warna kulit.

- (1) Bila bayi bernapas dan denyut jantung > 100 kali permenit, kulit berwarna merah muda, selanjutnya bayi perlu perawatan suportif.
- (2) Bila bayi masih tidak bernapas (*apnea*) atau denyut jantung < 100 kali permenit, bayi memerlukan tindakan selanjutnya, yaitu ventilasi tekanan positif dengan cara:
 - (a) Memasang sungkup dan memperhatikan perlekatan pada sungkup agar menutupi mulut dan hidung bayi.
 - (b) Melakukan ventilasi 2 kali dengan tekanan 30 cm air untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernapas, apabila dada bayi mengembang, melakukan ventilasi 20 kali dengan tekanan 20 cm air dalam 30 detik.
 - (c) Melakukan penilaian pernapasan bayi apakah bayi sudah menangis, bernapas spontan dan teratur atau belum.

c) Asuhan Pascaresusitasi

Resusitasi berhasil bila pernapasan bayi teratur, warna kulitnya kembali normal yang kemudian diikuti dengan perbaikan tonus otot atau bergerak aktif, bayi menangis dan bernapas normal sesudah langkah awal atau sesudah ventilasi, kemudian melakukan asuhan-asuhan pascaresusitasi antara lain:

(1) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Penting sekali untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam setelah bayi lahir. Bila bayi sudah bernapas normal, lakukan kontak kulit bayi dan kulit ibu dengan cara meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi bayi tengkurap, kepala bayi menghadap dada ibu di antara kedua payudara, sedikit di bawah puting, lalu selimuti keduanya untuk menjaga kehangatan. Ibu dianjurkan selama sekitar 1 jam untuk memberikan dorongan bayi untuk menyusu, sambil menunggu bayinya meraih puting susu secara mandiri. Biasanya berhasil menyusu menit ke 30-60.

(2) Konseling

(a) Menganjurkan ibu sesering mungkin memberi ASI kepada bayinya.

Bayi dengan gangguan pernapasan perlu banyak energi.

(b) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

(3) Memberikan vitamin K, pemeriksaan fisik, pemberian antibiotik jika perlu.

(4) Melakukan pemantauan seksama terhadap bayi pascaresusitasi dengan cara:

(a) Memperhatikan tanda-tanda kesulitan bernapas pada bayi yaitu dengan ciri-ciri: napas megap-megap, frekuensi napas \pm 60x/menit, bayi kebiruan atau pucat, bayi tampak lemas.

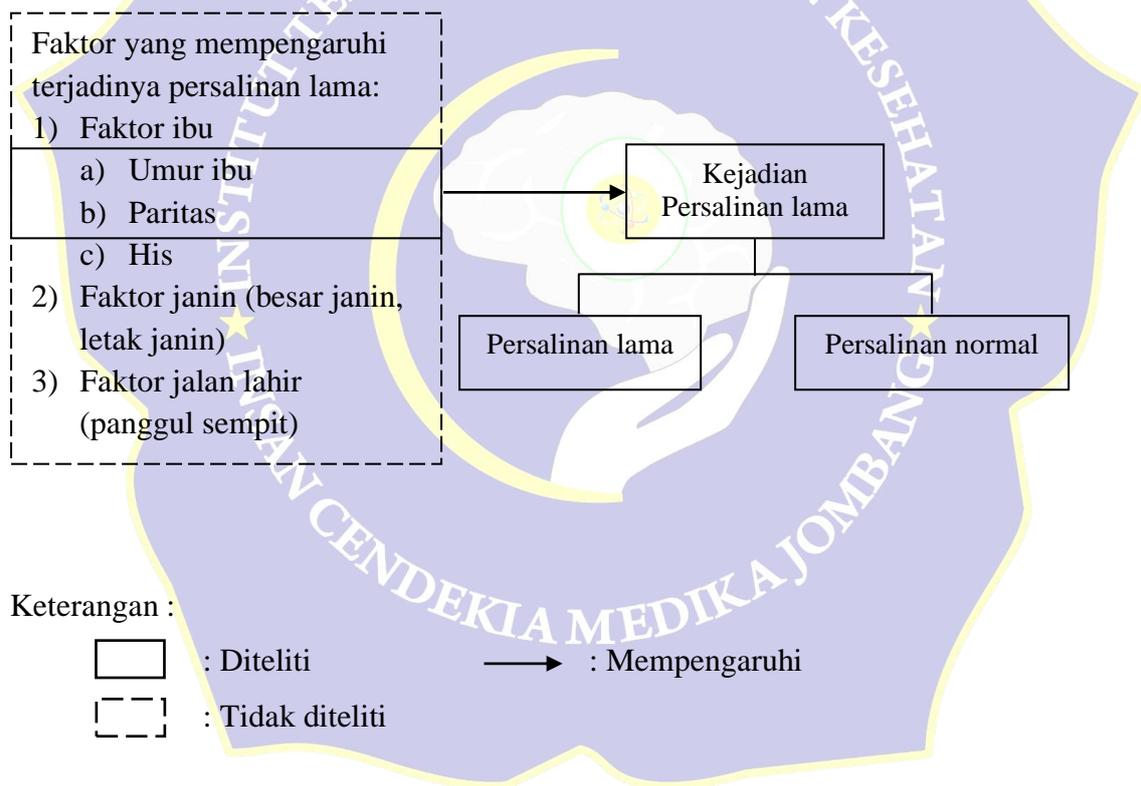
(b) Menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara memandikan bayi hingga 6-24 jam setelah bayi lahir (Saifuddin, 2017).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut (Hardani et al., 2020).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

Penjelasan Kerangka Konseptual:

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan lama yaitu faktor ibu (umur ibu, paritas, dan his), faktor janin (besar janin, letak janin) dan faktor jalan lahir (panggul sempit). Dalam penelitian ini yang diteliti adalah faktor ibu yaitu pada umur ibu dan paritas.

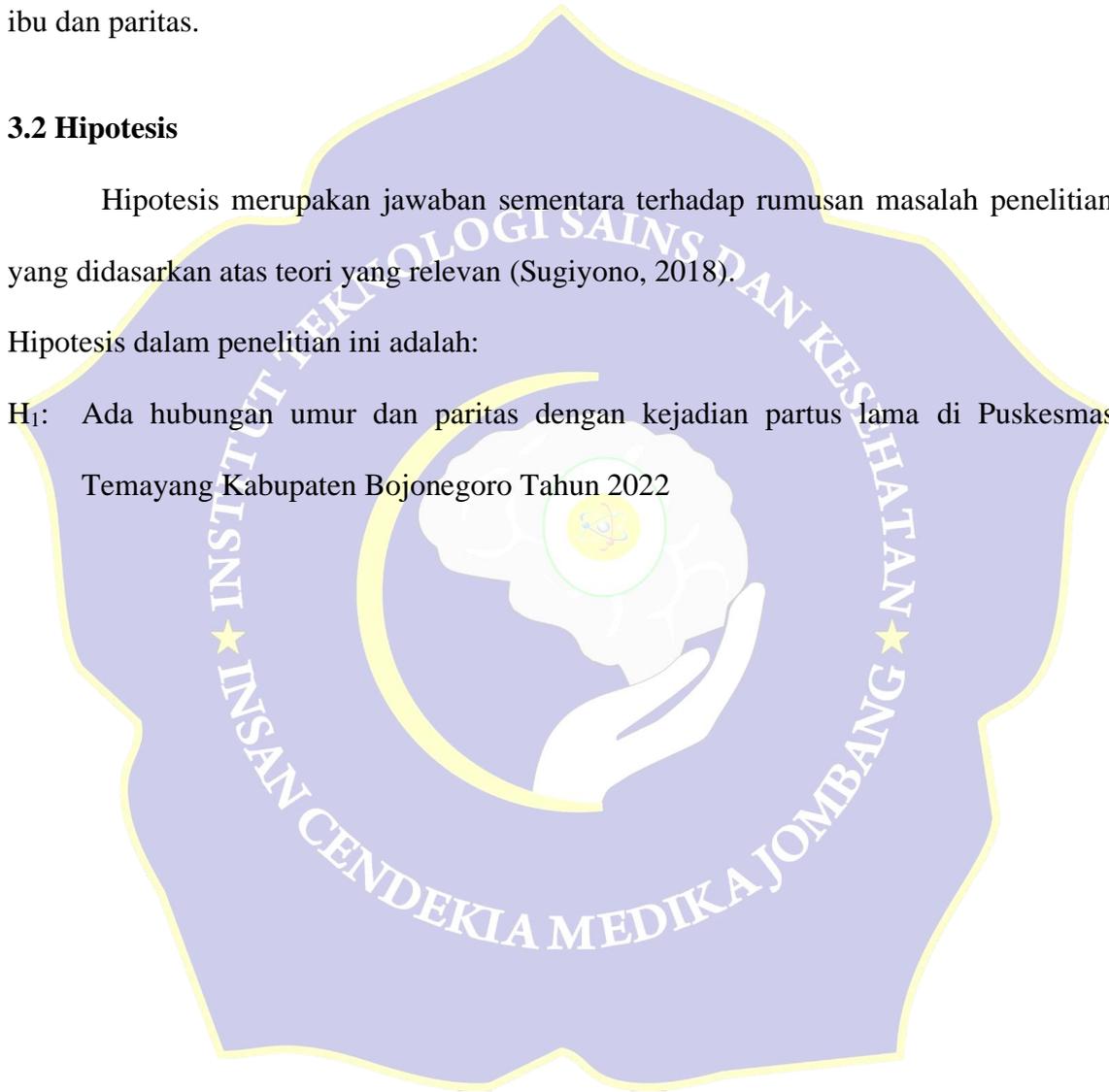
3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁: Ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas

Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2018).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2018).

Rancangan yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional (hubungan) yaitu suatu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tentang hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.

4.3 Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Juni tahun 2022.

4.3.2 Tempat pengumpulan data

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro bulan Januari-Maret 2022, sebanyak 58 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2018).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro bulan Januari-Maret 2022, sebanyak 50 responden.

Besar sampel (*sample size*) adalah banyaknya individu, subyek atau elemen dari populasi yang diambil sebagai sampel. Besar sampel tersebut diperoleh menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi populasi (d = 0,05 jika populasi <100) (Nursalam, 2018).

$$n = \frac{58}{1 + 58(0,05)^2} = \frac{58}{1 + 0,145} = 50$$

4.4.3 Sampling

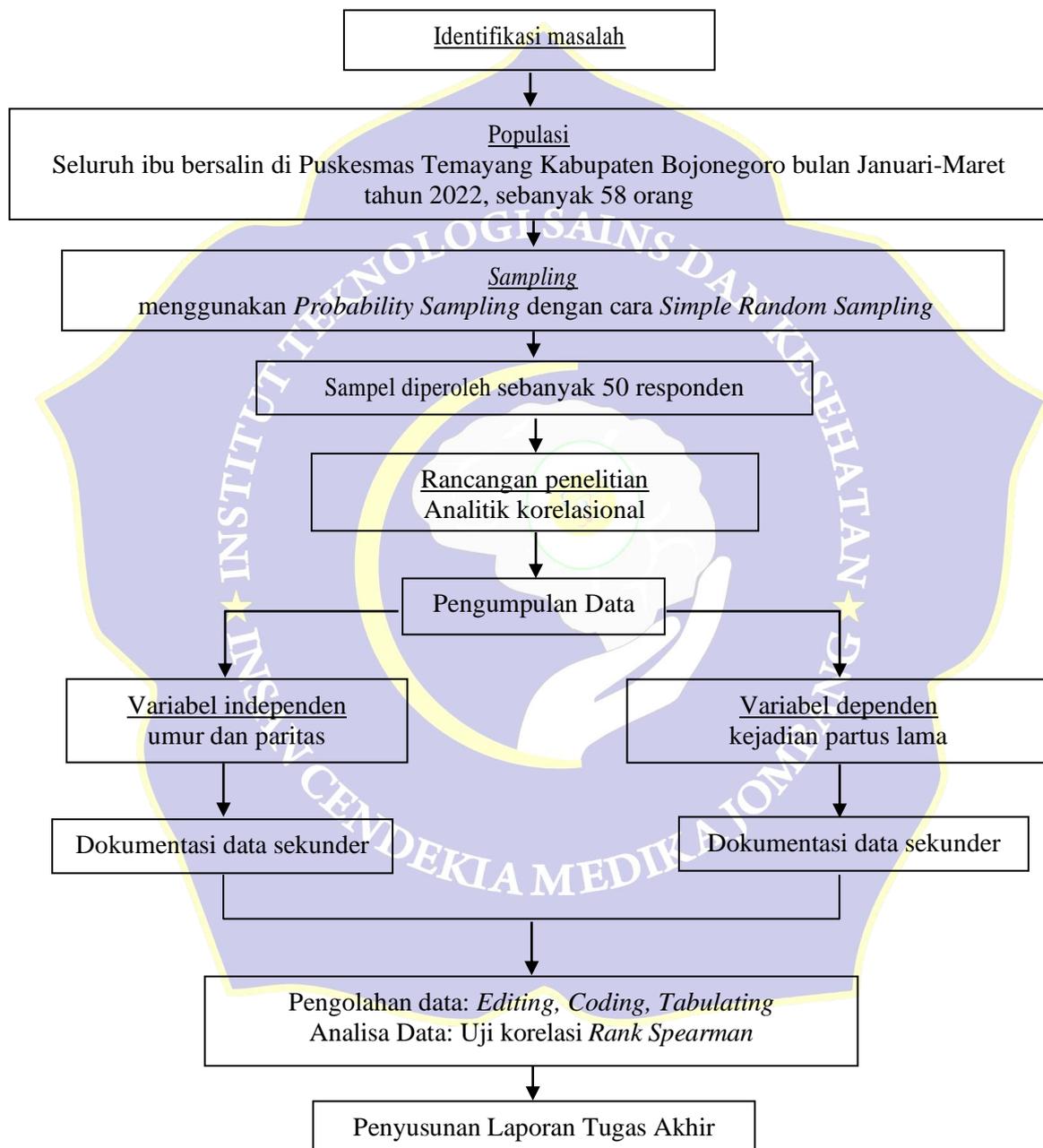
Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu dengan cara *simple random sampling*. *Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2018).



4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja pentahapan (langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah) mulai dari pentahapan populasinya sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2018).

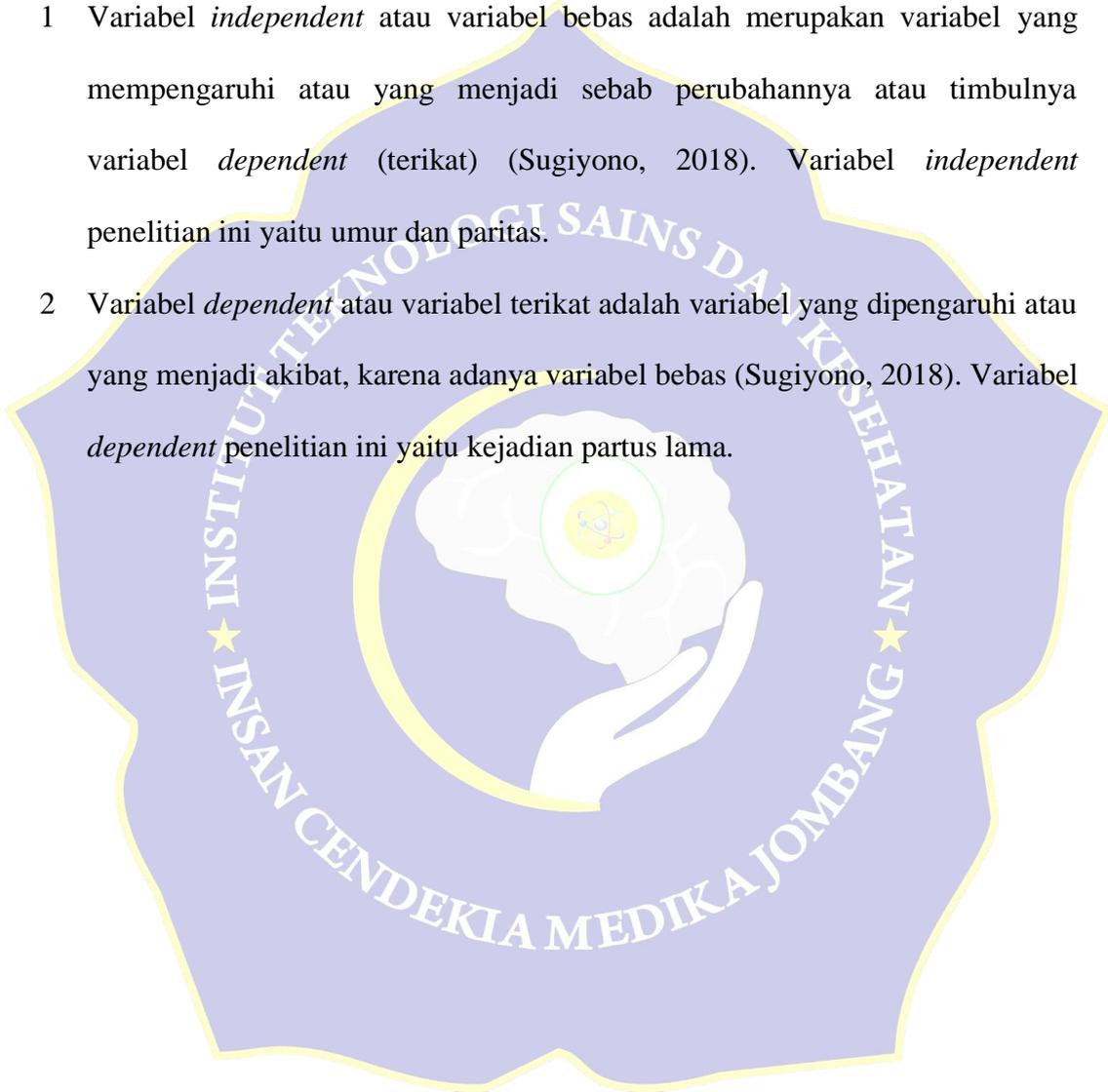


Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel penelitian ini yaitu:

- 1 Variabel *independent* atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel *independent* penelitian ini yaitu umur dan paritas.
- 2 Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel *dependent* penelitian ini yaitu kejadian partus lama.



4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2018).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kategori
Variabel independen: Umur ibu	Rentang usia kehidupan yang diukur dengan tahun	Umur berdasarkan usia reproduksi wanita: 1. Usia terlalu muda (< 20 tahun) 2. Usia reproduksi sehat (20-35 tahun) 3. Usia terlalu tua (> 35 tahun)	Dokumentasi datasekunder	Ordinal	1. Usia terlalu muda (< 20 tahun) 2. Usia reproduksi sehat (20-35 tahun) 3. Usia terlalu tua (> 35 tahun)
Variabel independen: Paritas	Jumlah persalinan yang pernah terjadi pada ibu	Paritas terbagi menjadi: 1. Paritas rendah (paritas ≤ 1) 2. Paritas aman (paritas 2-3) 3. Paritas tinggi (paritas > 3).	Dokumentasi data sekunder	Ordinal	1. Paritas tinggi (paritas > 3) atau grandemultipara 2. Paritas aman (paritas 2-3) atau multipara 3. Paritas rendah (paritas ≤ 1) atau primipara dan nulipara.
Variabel dependen: Kejadian partus lama	Kejadian persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara	Kejadian partus lama: 1. Partus lama: persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara. 2. Partus normal: persalinan yang berlangsung dalam 24 jam pada primipara dan berlangsung dalam 18 jam pada multipara.	Dokumentasi data sekunder	Nominal	Dengan kriteria : 1. Partus lama, jika persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara. 2. Partus normal, jika persalinan berlangsung dalam 24 jam pada primipara dan berlangsung dalam 18 jam pada multipara.

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 *Instrument* Pengumpulan Data

Instrument adalah alat yang digunakan untuk pengambilan data penelitian (Nursalam, 2018). Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dokumentasi.

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data penelitian melalui dokumen (data sekunder) seperti data statistik, status pemeriksaan pasien, rekam medik, laporan, dan lain-lain. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Hidayat, 2020). Data sekunder yang digunakan untuk pengambilan data yaitu berupa data kohort ibu dan rekam medis.

4.8.2 Pengolahan data

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan (Hidayat, 2020).

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2020). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urut.

Pada variabel *independent* (umur ibu), yaitu termasuk dalam kategori usia terlalu muda diberi kode 1, usia terlalu tua (>35 tahun) diberi kode 2 dan termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat diberi kode 3.

Pada variabel *independent* (paritas), yaitu termasuk dalam kategori paritas rendah (≤ 1) primipara dan nulipara diberi kode 1, paritas tinggi (>3) grandemultipara diberi kode 2 dan termasuk dalam kategori paritas aman (2-3) multipara diberi kode 3.

Pada variabel *dependent* (kejadian partus lama) yaitu jika ibu bersalin mengalami partus lama diberi kode 1, dan jika ibu bersalin tidak mengalami partus lama (persalinan normal) diberi kode 2.

3) Tabulating

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (Hidayat, 2020).

Dari pengolahan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi, kemudian diinterpretasikan. Perubahan data kualitatif menjadi presentase dilakukan dengan membagi frekuensi (f) dengan jumlah seluruh observasi (N) dan dikalikan 100. Secara matematik hal tersebut dapat ditulis dengan rumus berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase.

f = Nilai yang diperoleh.

N = Frekuensi total atau keseluruhan (Nursalam, 2018).

Kemudian data yang sudah dikelompokkan dan dipresentasikan, dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa:

- (1) 100% = Seluruh
- (2) 76-99% = Hampir Seluruh
- (3) 51-75% = Sebagian besar
- (4) 50% = Sebagian
- (5) 26-49% = Hampir sebagian
- (6) 1-25% = Sebagian kecil
- (7) 0% = Tidak Satupun (Hidayat, 2020).

4.8.3 Prosedur Penelitian

Setelah dinyatakan lulus sidang proposal, peneliti meminta rekomendasi dari Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sebagai pengantar untuk meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ke Instansi tempat penelitian, dalam penelitian ini adalah meminta izin dari Kepala UPTD Puskesmas Temayang Bojonegoro.

Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dengan menggunakan lembar persetujuan menjadi

responden penelitian (*informed consent*) dan menandatangani bila bersedia. Sesudah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti menjelaskan tentang latar belakang dan tujuan penelitian, alasan mengapa terpilih menjadi responden, tata cara prosedur penelitian, kerahasiaan identitas, hak responden, dan informasi lain terkait dengan prosedur penelitian. Kemudian peneliti melanjutkan untuk melakukan proses pengambilan data penelitian.

4.8.4 Analisa Data

Data yang telah terkumpul tersebut diolah menggunakan piranti lunak komputer yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 25. Selanjutnya dilakukan analisa data deskriptif yaitu menggambarkan variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, prosentase dan tabulasi silang antar dua variabel.

Metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro dengan analisis statistik uji korelasi *Rank Spearman*. Alasan pemilihan uji korelasi *Rank Spearman* yaitu: karena tujuan penelitian untuk mencari korelasi (hubungan) antar variabel dan dengan skala ukur variabel adalah skala nominal-ordinal (Nursalam, 2018).

Dari uji korelasi *Rank Spearman* akan diperoleh nilai signifikan (ρ) yaitu nilai yang menyatakan besarnya peluang hasil penelitian (probabilitas) dengan batas kesalahan atau nilai alpha ($\alpha=0,05$). Kesimpulan hasilnya diinterpretasikan dengan membandingkan nilai ρ dan nilai alpha ($\alpha=0,05$). Jika signifikan (ρ) di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa

ada pengaruh antara variabel *independent* terhadap variabel *dependent* yang diteliti tersebut (Sugiyono, 2017).

4.9 Etika Penelitian

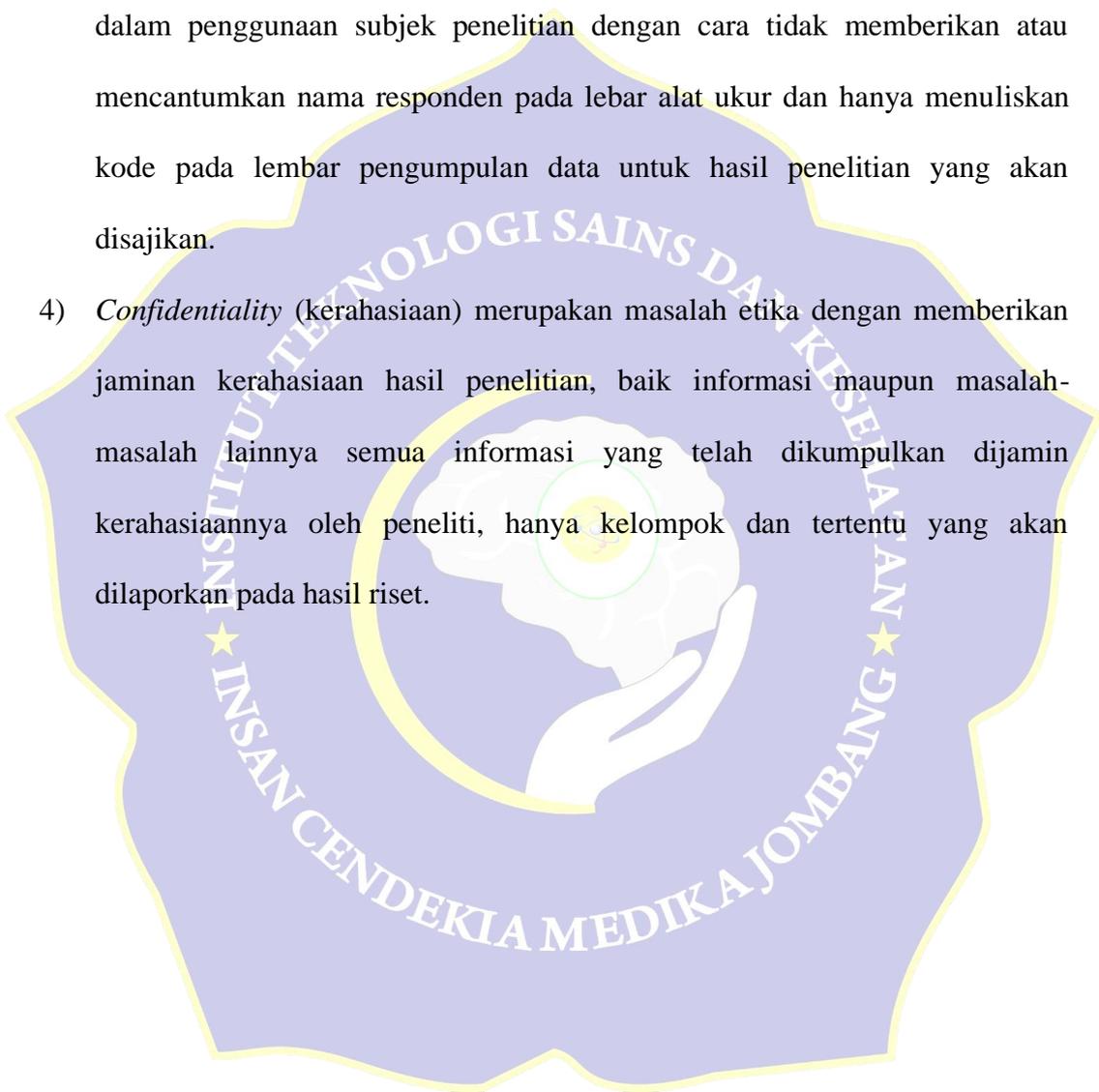
Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2020).

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah:

- 1) *Ethical Clearance*. Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang memberikan *ethical clearance* kepada mahasiswa melalui komisi etik. Seluruh subjek penelitian diminta persetujuannya untuk diikutsertakan dalam penelitian dalam bentuk *informed consent* tertulis. Sebelum memberikan persetujuan calon subjek penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Identitas subjek penelitian dirahasiakan dan tidak dipublikasikan tanpa izin dari subjek penelitian. Biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti, dan responden subjek penelitian diberikan souvenir berupa *merchandise* sesuai dengan kemampuan peneliti.
- 2) *Informed Consent* (lembar persetujuan). *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan,

komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi diantisipasi oleh dokter penanggungjawab, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

- 3) *Anonimity* (Tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data untuk hasil penelitian yang akan disajikan.
- 4) *Confidentiality* (kerahasiaan) merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok dan tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Temayang yaitu beralamatkan di Jalan Basuki Rahmad No. 308 Temayang Bojonegoro. Puskesmas Temayang dengan batas-batas wilayah yaitu :

Sebelah Utara	: Wilayah Kerja Puskesmas Dander, Sukosewu
Sebelah Selatan	: Wilayah Kerja Puskesmas Gondang
Sebelah Timur	: Wilayah Kerja Puskesmas Sugihwaras
Sebelah Barat	: Wilayah Kerja Puskesmas Bubulan

Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Temayang adalah $\pm 124,67 \text{ km}^2$. Wilayah kerja Puskesmas Temayang adalah perdesaan yang terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi. Semua desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Jumlah Desa/ Kelurahan adalah sebagai berikut:

Jumlah Desa	: 12 Desa
Jumlah Rumah Tangga	: 162 RT
Jumlah Rumah Warga	: 40 RW
Jumlah Kepala Keluarga	: 11.897 KK
Polindes	: 2 unit
Ponkesdes	: 8 unit
Pustu	: 2 unit
Posyandu	: 49 unit

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibedakan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi pendidikan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sarjana	14	28,0
2.	SMA	27	54,0
3.	SMP	9	18,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data sekunder Januari-Mei tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 50 responden, sebagian besar dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (54%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi pekerjaan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga	16	32,0
2.	PNS	5	10,0
3.	Tani	5	10,0
4.	Wiraswasta	24	48,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data sekunder Januari-Mei tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 50 responden, hampir sebagian bekerja wiraswasta yaitu sebanyak 24 responden (48%).

5.1.3 Data Khusus

1. Umur dan paritas ibu bersalin

Berdasarkan usia pada ibu bersalin yang dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi umur responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Umur ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Terlalu muda	4	8,0
2.	Terlalu tua	11	22,0
3.	Reproduksi sehat	35	70,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : *Data sekunder Januari-Mei tahun 2022*

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 50 responden, sebagian besar bersalin pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 35 responden (70%).

Berdasarkan paritas dibedakan menjadi 3 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi paritas pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Paritas rendah	4	8,0
2.	Paritas tinggi	4	8,0
3.	Paritas aman	42	84,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : *Data sekunder Januari-Mei tahun 2022*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden, hampir seluruhnya dengan paritas aman (paritas 2-3) yaitu sebanyak 42 responden (84%).

2. Kejadian partus lama

Berdasarkan kejadian partus lama dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Kejadian partus lama	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Partus lama	8	16,0
2.	Normal	42	84,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data sekunder Januari-Mei tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden, sebagian besar dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 42 responden (84%).

3. Hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan umur dengan kejadian partus lama dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan umur dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Umur ibu	Kejadian partus lama				Total		ρ value dan r
		Partus lama		Normal		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Terlalu muda	3	75	1	25	4	100	0,000; 0,689
2.	Terlalu tua	5	45,5	6	54,5	11	100	
3.	Reproduksi sehat	0	0	35	100	35	100	
Total		8	16	42	84	50	100	

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa pada 34 responden dengan umur reproduksi sehat, seluruhnya dengan kelahiran normal. Sedangkan pada 4 responden dengan umur terlalu muda (<20 tahun), sebagian besar mengalami partus lama yaitu sebanyak 3 responden (75%). Kemudian dari hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai derajat signifikan ρ

$(0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan umur dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,689 yang bermakna hubungan umur dengan kejadian partus lama dengan keeratan tinggi.

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan paritas dengan kejadian partus lama dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Paritas	Kejadian partus lama				Total		ρ value dan r
		Partus lama		Normal		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Paritas rendah	3	75	1	25	4	100	0,000; 0,427
2.	Paritas tinggi	1	25	3	75	4	100	
3.	Paritas aman	4	9,5	38	90,5	42	100	
Total		8	16	42	84	50	100	

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa pada 42 responden dengan paritas aman, hampir seluruhnya dengan kelahiran normal. Sedangkan pada 4 responden dengan paritas rendah, sebagian besar mengalami partus lama. Kemudian dari hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai derajat signifikan $\rho (0,002) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,427 yang bermakna hubungan paritas dengan kejadian partus lama dengan keeratan sedang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Umur pada ibu bersalin

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 50 responden, sebagian besar bersalin pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 35 responden (70%).

Umur ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan umur lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko (Prawirohardjo, 2018). Usia yang ideal bagi wanita untuk hamil adalah sekitar usia 20 tahun hingga awal 30 tahun. Saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun, sehingga memengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko mengalami komplikasi baik pada kehamilan maupun proses persalinan. Pada usia terlalu muda alat reproduksi belum matang sempurna sehingga bila terjadi kehamilan rahim belum terlalu kuat untuk menahan beban janin. Sedangkan masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (>35 tahun) biasanya merupakan akibat kelainan kromosom atau komplikasi medis akibat penyakit kronis yang lebih sering terjadi pada wanita usia dini. Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi

mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Manuaba, I. A. C., 2019).

Menurut peneliti, hal yang menjadi penyebab sebagian besar bersalin pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) adalah faktor pendidikan, dimana pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (54%), sehingga dengan tingkat pendidikan tersebut menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang baik dalam merencanakan untuk hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Pada usia ini merupakan usia yang ideal bagi wanita untuk hamil dan menjalani persalinan.

5.2.2 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 50 responden, hampir seluruhnya dengan paritas aman (paritas 2-3) yaitu sebanyak 42 responden (84%).

Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Pada ibu dengan paritas primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar (Manuaba, I. B. G., 2020). Pada 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 (Prawirohardjo, 2018).

Pada paritas diketahui bahwa hampir seluruhnya dengan paritas aman (paritas 2-3). Paritas yang aman adalah 2-3 jumlah anak. Paritas yang paling baik jika 2-3 kali, dan buruk jika ≥ 3 kali. Ibu yang terlalu sering melahirkan tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Apabila paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.

5.2.3 Kejadian partus lama

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 50 responden, sebagian besar dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 42 responden (84%).

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan meliputi: 1) *Passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. 2) *Power* yaitu (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. 3) *Passanger* yaitu keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor). 4) Psikologis ibu. Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. 5) Penolong. Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan

kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Lailiyana et al., 2019). Persalinan lama yang biasa disebut distosia merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara dengan fase laten lebih dari 8 jam (Saifuddin, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan lama meliputi faktor ibu, faktor janin, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi umur, his, ketuban pecah dini, dan paritas. Faktor janin meliputi sikap, letak, kelainan posisi, dan janin besar sedangkan faktor jalan lahir seperti tumor pada pelvis, panggul sempit, kelainan pada vagina dan serviks. Beberapa faktor lain mempunyai andil dalam terjadinya persalinan lama diantaranya sosial ekonomi diantaranya adalah pendidikan rendah dan pekerjaan yang terlalu berat (Prawirohardjo, 2018).

Menurut peneliti, hal yang menjadi penyebab sebagian besar responden dengan kelahiran normal yang utama adalah faktor penolong. Dimana pada seluruh responden pada penelitian ini melahirkan dengan bantuan Bidan Puskesmas, sehingga dapat dilakukan antisipasi dan penanganan segera apabila terjadi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Sedangkan faktor lainnya yang dapat menjadi penyebab kelahiran normal adalah disebabkan oleh faktor pendidikan dan pekerjaan ibu hamil. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (54%), sehingga dengan tingkat pendidikan tersebut menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang baik dalam mengupayakan kesehatan di masa kehamilannya. Sedangkan pada faktor pekerjaan diketahui bahwa hampir sebagian responden bekerja wiraswasta yaitu sebanyak 24 responden (48%), sehingga

dengan pekerjaan tersebut menjadikan responden memiliki keleluasaan untuk mengatur aktivitas kerjanya seperti menentukan libur kerja karena sedang hamil tanpa ada aturan yang membatasi.

5.2.4 Hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama

Hubungan umur dengan kejadian partus lama

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan umur dengan kejadian partus lama dapat diketahui bahwa pada 34 responden dengan umur reproduksi sehat, seluruhnya dengan kelahiran normal. Sedangkan pada 4 responden dengan umur terlalu muda (<20 tahun), sebagian besar mengalami partus lama yaitu sebanyak 3 responden (75%). Kemudian dari hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai derajat signifikan ρ ($0,000$) $<$ α ($0,05$) maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan umur dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar $0,689$ yang bermakna hubungan umur dengan kejadian partus lama dengan keeratan tinggi.

Faktor ibu sangat penting bagi tiap persalinan yaitu usia, jika usia ibu kurang dari 20 tahun maka semakin muda umur ibu maka fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan akan lebih besar. Jika usia ibu lebih dari 35 tahun juga beresiko, karena semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Sedangkan usia ibu yang aman itu 20—35 tahun karena alat reproduksi sudah matang (Prawirohardjo, 2018).

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan umur dengan kejadian partus lama dapat diketahui bahwa pada ibu bersalin umur reproduksi sehat (20-35 tahun) memiliki resiko yang rendah untuk mengalami partus lama dan sebaliknya pada ibu bersalin umur terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) memiliki resiko tinggi untuk mengalami partus lama. Usia seseorang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan lama karena umur ibu yang beresiko dalam kehamilan dan persalinan dapat mengakibatkan kurangnya kesiapan fisik dan psikologis bahkan komplikasi antenatal yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin serta kesulitan dalam proses persalinan ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Efrilayani Lubis (2021) dimana hasil yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian partus lama. Pada ibu bersalin usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama sebesar 3-4 dibandingkan dengan ibu yang berusia antara 20-35 tahun (Lubis et al., 2021).

Hubungan paritas dengan kejadian partus lama

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan paritas dengan kejadian partus lama dapat diketahui bahwa pada 42 responden dengan paritas aman, hampir seluruhnya dengan kelahiran normal. Sedangkan pada 4 responden dengan paritas rendah, sebagian besar mengalami partus lama. Kemudian dari hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai derajat signifikan $\rho (0,002) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Sedangkan

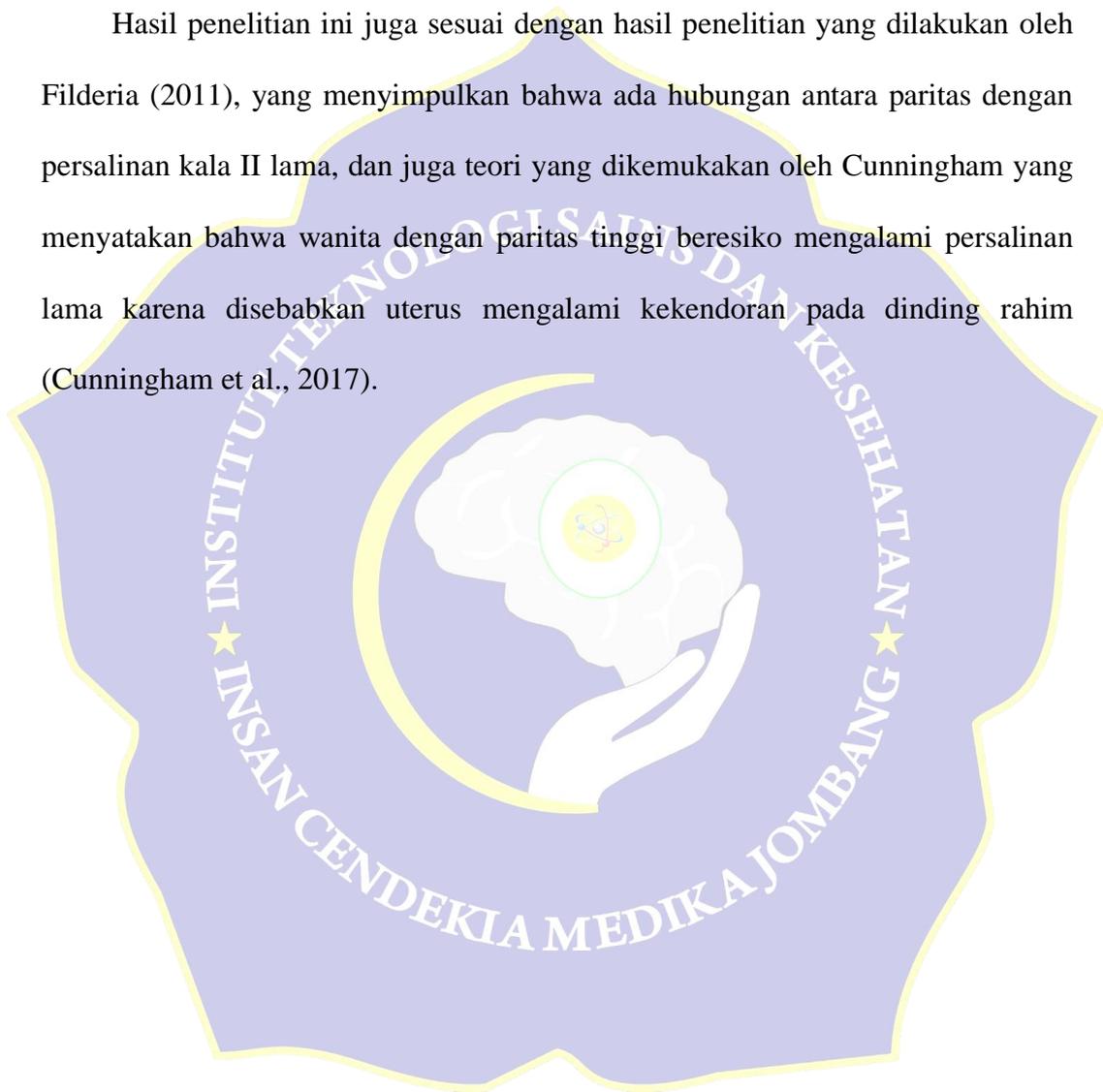
nilai koefisien korelasi r sebesar 0,427 yang bermakna hubungan paritas dengan kejadian partus lama dengan keamatan sedang.

Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Pada ibu dengan paritas primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar (Manuaba, I. B. G., 2020). Pada 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 (Prawirohardjo, 2018).

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan paritas dengan kejadian partus lama dapat diketahui bahwa pada ibu bersalin paritas 2-3 (multipara) memiliki resiko yang rendah untuk mengalami partus lama dan sebaliknya pada ibu bersalin paritas rendah (nullipara dan primipara) atau paritas tinggi (> 3 kali/grandemultipara) memiliki resiko tinggi untuk mengalami partus lama. Pada ibu dengan paritas rendah yaitu primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar. Sedangkan pada 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Efrilayani Lubis (2021) dimana hasil yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama. Pada primipara dan grandemultipara memiliki resiko mengalami partus lama sebesar 3-4 dibandingkan dengan multipara.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Filderia (2011), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan persalinan kala II lama, dan juga teori yang dikemukakan oleh Cunningham yang menyatakan bahwa wanita dengan paritas tinggi beresiko mengalami persalinan lama karena disebabkan uterus mengalami kekendoran pada dinding rahim (Cunningham et al., 2017).



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan penelitian yaitu :

1. Pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro, sebagian besar bersalin pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dan hampir seluruhnya dengan paritas multipara (paritas 2-3).
2. Pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro, sebagian besar dengan kelahiran normal.
3. Ada hubungan umur dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro ($p < 0,000$; $r < 0,689$) dan ada hubungan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro ($p < 0,002$; $r < 0,427$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan bagi ibu dapat merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun dan mengatur jumlah kehamilan yaitu dengan jumlah kehamilan 2-3 kali. Bagi ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali sebaiknya dapat menggunakan alat kontrasepsi untuk membatasi jumlah kelahiran. Sebaiknya ibu lebih memperhatikan tentang kesehatannya untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Ibu 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.

Bagi keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan untuk ibu hamil sebagai motivasi dan penguat, baik yang berupa empati dan segala bantuan. Ini sebagai bukti perhatian dan kasih sayang suami, orangtua dan orang-orang terdekat ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan sampai persalinan dengan sehat dan lancar.

6.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan khususnya Bidan diharapkan dapat memberikan perhatian khusus terkait penanganan persalinan dengan komplikasi yang memerlukan tindakan segera sehingga dapat mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang diharapkan dapat melakukan perbaikan dan melengkapi sarana dan fasilitas fisik yang ada sehingga dapat mendukung kegiatan perkuliahan dengan baik.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait faktor risiko partus lama menggunakan faktor lain seperti faktor janin, menggunakan metode penelitian yang berbeda, dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2019). Kebijakan dan strategi akselerasi program kependudukan, {KB} dan pembangunan keluarga. Diambil dari <http://www.bkkbn.go.id>
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2018). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., & Hauth, J. C. (2017). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Bojonegoro. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2021*. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., ... Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Hidayat, A. A. A. (2020). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hoetomo. (2018). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta: Mitra Pelajar Swadaya.
- Hurlock, E. B. (2016). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: EGC.
- Irwanto, Wicaksono, H., Ariefa, A., & Samosir, S. M. (2019). *A-Z Sindrom Down*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. IT - Information Technology* (Vol. 48). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Lailiyana, Laila, A., Daiyah, I., & Susanti, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Lubis, E., Sugiarti, W., & Patriot. (2021). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsb Permata Hati Metro Tahun 2019. *Bemj, Bunda Edu-midwifery Journal*, 4(1), 18–30.
- Manuaba, I. A. C. (2018). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. C. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

- Manuaba, I. B. G. (2020). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2020). *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan (Human Labor and Birth)*. Yogyakarta: ANDI.
- Paulette, S. H. (2018). *Asuhan Neonatus Rujukan Cepat*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati, P. (2019). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2 (Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi)*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, A. B. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sofian, A. (2019). *Sinopsis Obstetri (Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi)*. Jakarta: EGC.
- Sondakh, J. J. S. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2017). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Varney, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan; Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Keterangan Lolos Kaji Etik

	
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE	
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang <i>Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang</i>	
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</i>	
“ETHICAL APPROVAL” NO. 057/KEPK/ITSKES.ICME/VII/2022	
<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :</p> <p><i>The Ethics Committee of the Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :</i></p>	
HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA DI PUSKESMAS TEMAYANG	
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Wahyu Nurhayati
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian <i>Setting of Research</i>	: Puskesmas Temayang
Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas. <i>And approved the above - mentioned protocol.</i>	
Jombang, 20 Juli 2022 Ketua,  Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep. NIK. 01.14.764	

Lampiran 2 : Data Sekunder

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA
DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2022

No. Resp.	Data Umum		Data Khusus					
	Pendidikan	Pekerjaan	Umur (tahun)	Kategori umur	Paritas	Kategori paritas	Kejadian partus lama	Kategori partus lama
1.	SMA	Wiraswasta	38	2	4	2	Normal	2
2.	SMA	IRT	27	3	2	3	Normal	2
3.	SMA	IRT	24	3	2	3	Normal	2
4.	Sarjana	Wiraswasta	29	3	3	3	Normal	2
5.	SMA	Wiraswasta	32	3	2	3	Normal	2
6.	Sarjana	Wiraswasta	32	3	2	3	Normal	2
7.	SMA	Wiraswasta	25	3	3	3	Normal	2
8.	SMP	Tani	33	3	3	3	Normal	2
9.	Sarjana	PNS	34	3	2	3	Normal	2
10.	SMA	Wiraswasta	36	2	4	2	Normal	2
11.	SMA	IRT	32	3	3	3	Normal	2
12.	SMA	IRT	32	3	3	3	Normal	2
13.	SMP	IRT	18	1	1	1	Partus lama	1
14.	SMA	IRT	34	3	2	3	Normal	2
15.	SMA	IRT	33	3	3	3	Normal	2
16.	Sarjana	Wiraswasta	25	3	3	3	Normal	2
17.	SMP	Tani	39	2	5	2	Normal	2
18.	SMA	Wiraswasta	32	3	2	3	Normal	2
19.	Sarjana	Wiraswasta	32	3	3	3	Normal	2
20.	SMP	Wiraswasta	19	1	1	1	Partus lama	1
21.	SMP	IRT	31	3	2	3	Normal	2
22.	Sarjana	PNS	34	3	3	3	Normal	2
23.	SMA	Wiraswasta	38	2	4	2	Partus lama	1
24.	SMA	IRT	27	3	2	3	Normal	2
25.	SMA	IRT	24	3	2	3	Normal	2
26.	Sarjana	Wiraswasta	29	3	2	3	Normal	2
27.	SMA	Wiraswasta	32	3	2	3	Normal	2
28.	Sarjana	Wiraswasta	32	3	2	3	Normal	2
29.	SMA	Wiraswasta	25	3	2	3	Normal	2
30.	SMP	Tani	33	3	2	3	Normal	2
31.	Sarjana	PNS	34	3	3	3	Normal	2
32.	SMA	Wiraswasta	37	2	3	3	Partus lama	1
33.	SMA	IRT	27	3	2	3	Normal	2
34.	SMA	IRT	24	3	2	3	Normal	2
35.	Sarjana	PNS	37	2	3	3	Normal	2
36.	Sarjana	Wiraswasta	37	2	3	3	Partus lama	1
37.	SMA	Wiraswasta	25	3	2	3	Normal	2
38.	SMP	Tani	33	3	2	3	Normal	2
39.	Sarjana	PNS	38	2	3	3	Partus lama	1
40.	SMA	Wiraswasta	36	2	3	3	Normal	2

No. Resp.	Data Umum		Data Khusus					
	Pendidikan	Pekerjaan	Umur (tahun)	Kategori umur	Paritas	Kategori paritas	Kejadian partus lama	Kategori partus lama
41.	SMA	IRT	28	3	2	3	Normal	2
42.	SMA	IRT	32	3	3	3	Normal	2
43.	SMP	Wiraswasta	18	1	1	1	Partus lama	1
44.	SMA	IRT	37	2	2	3	Normal	2
45.	SMA	IRT	33	3	2	3	Normal	2
46.	Sarjana	Wiraswasta	25	3	2	3	Normal	2
47.	SMP	Tani	36	2	3	3	Partus lama	1
48.	SMA	Wiraswasta	34	3	3	3	Normal	2
49.	Sarjana	Wiraswasta	32	3	2	3	Normal	2
50.	SMA	Wiraswasta	19	1	1	1	Normal	2



Lampiran 3 : Hasil Uji

FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan Pekerjaan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics	
		Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	50	50
	Missing	0	0

Frequency Table

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Sarjana	14	28,0	28,0	28,0
	SMA	27	54,0	54,0	82,0
	SMP	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	IRT	16	32,0	32,0	32,0
	PNS	5	10,0	10,0	42,0
	Tani	5	10,0	10,0	52,0
	Wiraswasta	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=UmurIbu Paritas Kej_PartusLama
 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
 MEDIAN MODE SUM
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics		
		Umur ibu	Paritas	Kejadian Partus Lama
N	Valid	50	50	50
	Missing	0	0	0
Mean		2,62	2,76	1,84
Std. Error of Mean		,090	,084	,052
Median		3,00	3,00	2,00
Mode		3	3	2
Std. Deviation		,635	,591	,370
Variance		,404	,349	,137
Range		2	2	1
Minimum		1	1	1
Maximum		3	3	2
Sum		131	138	92

Frequency Table

		Umur ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Terlalu muda	4	8,0	8,0	8,0
	Terlalu tua	11	22,0	22,0	30,0
	Reproduksi sehat	35	70,0	70,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

		Paritas			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Paritas rendah	4	8,0	8,0	8,0
	Paritas tinggi	4	8,0	8,0	16,0
	Paritas aman	42	84,0	84,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Kejadian Partus Lama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Partus lama	8	16,0	16,0	16,0
	Normal	42	84,0	84,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=UmurIbu BY Kej_PartusLama
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur ibu * Kejadian Partus Lama	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Umur ibu * Kejadian Partus Lama Crosstabulation

Umur ibu		Kejadian Partus Lama		
		Partus lama	Normal	Total
Terlalu muda	Count	3	1	4
	% within Umur ibu	75,0%	25,0%	100,0%
Terlalu tua	Count	5	6	11
	% within Umur ibu	45,5%	54,5%	100,0%
Reproduksi sehat	Count	0	35	35
	% within Umur ibu	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	8	42	50
	% within Umur ibu	16,0%	84,0%	100,0%

```

CROSSTABS
  /TABLES=Paritas BY Kej_PartusLama
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kejadian Partus Lama	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Paritas * Kejadian Partus Lama Crosstabulation

		Kejadian Partus Lama		Total	
		Partus lama	Normal		
Paritas	Paritas rendah	Count	3	1	4
		% within Paritas	75,0%	25,0%	100,0%
Paritas tinggi	Paritas aman	Count	1	3	4
		% within Paritas	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Total	Count	4	38	42
		% within Paritas	9,5%	90,5%	100,0%
Total	Total	Count	8	42	50
		% within Paritas	16,0%	84,0%	100,0%

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=UmurIbu Kej_PartusLama
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Nonparametric Correlations

		Correlations	
		Umur ibu	Kejadian Partus Lama
Spearman's rho	Umur ibu	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	50
Kejadian Partus Lama	Kejadian Partus Lama	Correlation Coefficient	,689**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=Paritas Kej_PartusLama
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Nonparametric Correlations

		Correlations	
		Paritas	Kejadian Partus Lama
Spearman's rho	Paritas	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	50
Kejadian Partus Lama	Kejadian Partus Lama	Correlation Coefficient	,427**
		Sig. (2-tailed)	,002
		N	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

KXEXQJ DQ XP XUGDQ SDUMV GHQJ DQ NHGIDQ SDUMV QP D GL
3XVNHMP DV7HP D DQJ . DEXSDMQ %RVRGHJ RLR

25 03/05/2017

“

”

▼

▼

6 05 5 05 (;

07 51 7 62 8 5 6

38 7 05 7 05 16

678 (17 35 3 56

35 05 02 8 5 6



UHSRVRU SROMNHXSDQJ DF LG

@MICHVERXLFH



ZZZ VFUEG FRP

@MICHVERXLFH



ZZZ RNFRX FRP

@MICHVERXLFH



GRN FRP

@MICHVERXLFH



DGRF SXE

@MICHVERXLFH



RW SROMNHV P HGQJ DF LG

@MICHVERXLFH



UHSRVRU KHQHM DF LG

@MICHVERXLFH

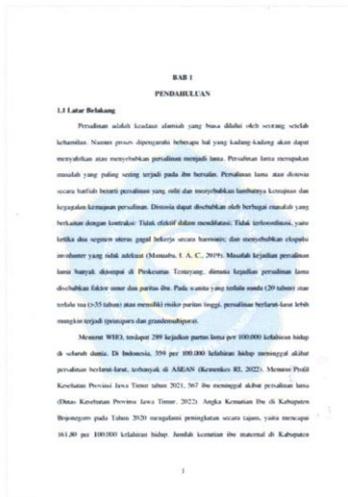


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Wahyu Nurhayati
 Assignment title: ITSKEJOMBANG
 Submission title: hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama d...
 File name: Wahyu_Nurhayati.doc
 File size: 751.5K
 Page count: 66
 Word count: 10,756
 Character count: 66,674
 Submission date: 01-Oct-2022 06:58AM (UTC-0700)
 Submission ID: 1913726010





**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 029/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/X/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Wahyu Nurhayati
NIM : 212110057
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama Di
Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **9 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 03 Oktober 2022

Ketua



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : WAHSU NURHAYATI
 NIM : 212110057
 Judul : Hubungan umur dan parity dg kejadian partus lama di puskesmas
 Temayang
 Pembimbing I : Bu. HARMANIK NAWANGSARI, SST, M. Keb

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
7-3-22	Konsultasi pembuatan judul	
6-4-22	Perbaikan pada Bab I Pendahuluan	
11-5-22	Koreksi populasi dan sampel	
25-5-22	Revisi tujuan penelitian	
10-7-22	Perbaikan pada Do dan Instrument Penelitian	
12-7-22	Perbaikan penulisan sampul depan	
19-7-22	Perbaikan pada manfaat penelitian	
21-7-22	Perbaikan pada penyusunan kesimpulan	
23-7-22	Perbaikan Abstrak	
24-7-22	penulisan kata pengantar	
25-7-22	Sistematisasi Abstract	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : WAHYU NURHASATI
 NIM : 212110057
 Judul : Hubungan umur dan paritas dengan kejadian partus lama di Puskesmas
 Pembimbing II : TEMAYANG
 BU : TRI PURWANTI, S. SIT., M. Kes

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
6-3-22	konsultasi judul	
6-4-22	Perbaikan pada pendahuluan	
11-5-22	- Koreksi populasi dan sampel	
25-5-22	- Perbaikan pada kerangka konsep dan HIPOTESIS	
24-6-22	Revisi tujuan penelitian	
13-7-22	- Perbaikan pada definisi operasional, Instrumen penelitian	
14-7-22	Perbaikan penulisan huruf dan spasi skripsi	
18-7-22	- perbaikan pada manfaat penelitian	
20-7-22	Perbaikan pada penyusunan kesimpulan	
23-7-22	Perbaikan pada Abstrak	
25-07-22	- Perbaikan penulisan kata pengantar	