

KXEXQJDQXP XUGDQSDUWV
GHQJDQNHGIDQSDUWVDP DGL
3XVNHMP DV7HP D DQJ
. DEXSDMQ%RNRQRUR
E : DK\X1XUKD\DW

6XEP LMRQGDW# 2FW 30 87&
6XEP LMRQ-
) LQIQDP H : DK\XB1XUKD\DWGRF .
: RUGFRXQW
&KDUDFW#UFRXQW

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 wanita yang terlalu muda (20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) atau memiliki risiko paritas tinggi, persalinan berlarut-larut lebih mungkin terjadi (primipara dan grandemultipara).

Menurut WHO, terdapat 289 kejadian partus lama per 100.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Di Indonesia, 359 per 100.000 kelahiran hidup meninggal akibat persalinan berlarut-larut, terbanyak di ASEAN (Kemenkes RI, 2022). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021, 567 ibu meninggal akibat persalinan lama (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. Di Kabupaten Bojonegoro tahun 2020, persalinan berlarut-larut membunuh 23,3% dari 28 ibu (Dinkes Bojonegoro, 2022).

Persalinan lama yang biasa disebut distosia merupakan [REDACTED]

[REDACTED] (Saifuddin, 2017). Variabel ibu, janin, dan jalan lahir memperpanjang persalinan. Usia, ruptur uteri, dan paritas adalah variabel ibu. Variabel janin meliputi sikap, lokasi, kelainan posisi, dan besar janin. Faktor jalan lahir termasuk tumor panggul, panggul kecil, dan kelainan vagina dan leher rahim (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. Organ reproduksi wanita belum siap untuk hamil dan melahirkan pada usia 20 tahun. Pada usia > 35 tahun, organ reproduksi wanita menurun, meningkatkan morbiditas kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2018). Paritas juga mempengaruhi persalinan lama. Untuk ibu primipara (wanita yang belum pernah melahirkan), anomali dan kesulitan mungkin terjadi. Jika ibu tidak memperhatikan permintaan diet mereka, mereka berisiko mengalami kesulitan dengan kehamilan masa depan mereka. Lebih dari tiga kehamilan melemahkan rahim, menyebabkan persalinan lebih lama dan pendarahan (Prawirohardjo, 2018). Persalinan lama merupakan penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir, jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat ibu akan mengalami infeksi, kehabisan tenaga sebelum bayi lahir, dehidrasi, perdarahan postpartum [REDACTED]

terinfeksi,

(Oxom & 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 , bidan 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).

dan anak. , peneliti

meneliti [REDACTED] umur [REDACTED] 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, sebagai referensi dalam kegiatan proses belajar mengajar pada mahasiswa, dan dapat dipakai sebagai bahan bacaan bagi institusi pendidikan dalam kegiatan penelitian berikutnya.

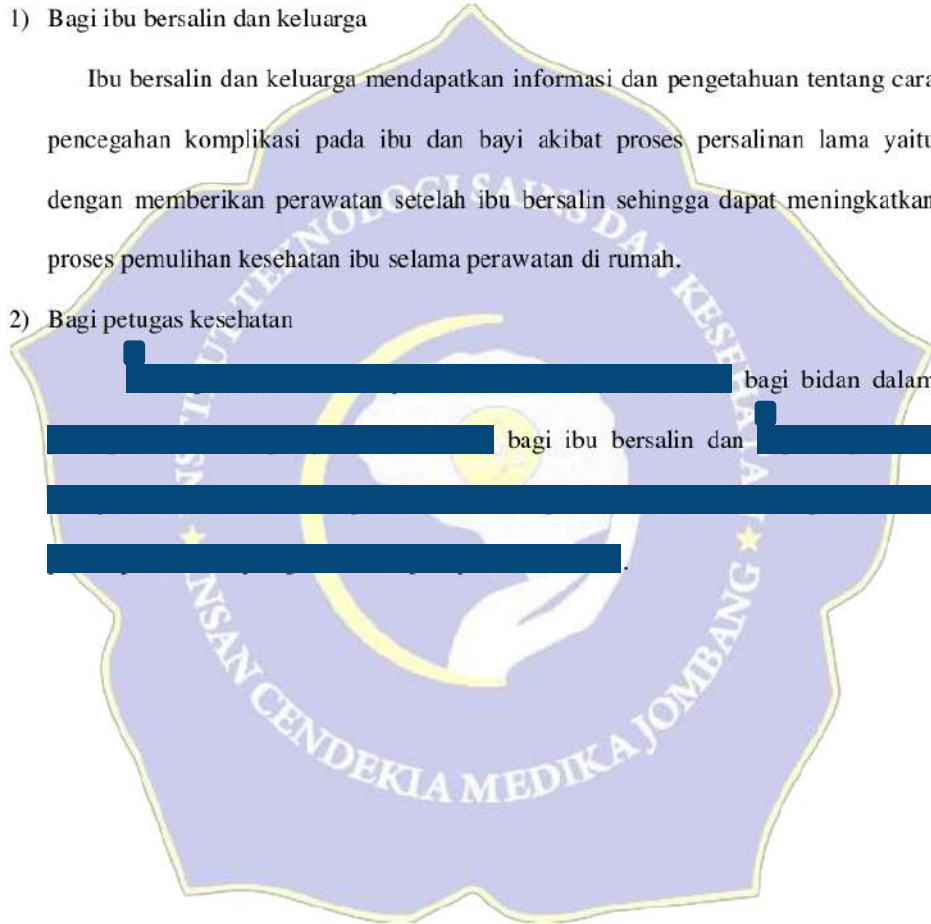
1.4.2 Manfaat Praktis

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

[REDACTED] bagi bidan dalam [REDACTED]
[REDACTED] bagi ibu bersalin dan [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



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 evakuasi (kelahiran) bahan janin melalui vagina. Kelahiran normal atau spontan terjadi ketika bayi dilahirkan di belakang kepala tanpa peralatan atau bantuan dan tidak membahayakan ibu atau bayi. Ini membutuhkan waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2018).

2.1.2 Bentuk dan Jenis Persalinan

- 1) Berdasarkan definisi
 - a) Persalinan spontan: ketika ibu mengontrol seluruh persalinan.
 - b) Persalinan buatan: bantuan tenaga dari luar.
 - c) Persalinan anjuran: ketika stimulus eksternal menghasilkan tenaga kerja.
- 2) Menurut cara persalinan

- a) Normal : kelahiran bayi di bagian belakang kepala dengan kekuatan ibu sendiri, tanpa alat bantu, dan tanpa melukai ibu atau bayi. Biasanya berlangsung kurang dari 24 jam. Kelahiran normal adalah setelah 37 minggu tanpa kesulitan.
 - b) Abnormal : persalinan pervaginam dengan instrumen atau melalui dinding perut melalui seksio.
- 3) Menurut umur kehamilan
- a) Abortus : umur kehamilan dibawah 28 minggu.
 - b) *Prematurus* : kehamilan 37- 40 minggu, janin matur.
 - c) *Postmaturus* : 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir
 - d) *Presipitatus* : partus yang berlangsung cepat
 - e) Partus percobaan : penilaian kemajuan persalinan (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 dapat meregang. Setelah batas ini, kontraksi mulai melahirkan.
- 2) Teori penurunan progesteron. Pada usia kehamilan 28 minggu, jaringan ikat menumpuk di plasenta, menyempit dan menyumbat arteri darah. Penurunan progesteron membuat otot rahim lebih responsif terhadap oksitosin. Saat kadar progesteron turun, otot-otot rahim menyempit.
- 3) Teori oksitosin internal. Kelenjar hipofisis mengeluarkan oksitosin. Kadar estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas kontraksi Braxton Hicks.

- 4) Teori prostaglandin. Desidua mensekresikan prostaglandin dimulai pada [REDACTED] [REDACTED] merangsang kejang [REDACTED] untuk mengeluarkan embrio.
- 5) Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula 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

Keringanan, onset, persalinan, lendir, darah, dan keluarnya cairan ketuban adalah tanda-tanda persalinan.

1) *Lightening*

Pada primigravida, [REDACTED] mengecil [REDACTED] telah memasuki [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] abdomen

[REDACTED]

[REDACTED]

Ibu hamil merasakan [REDACTED] bayi memasuki pintu atas panggul: bagian atas terasa ringan, bagian bawah terasa sesak, sulit berjalan, dan sering berkemih.

2) His permulaan

Kehamilan dini menyebabkan kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi yang tidak nyaman ini adalah keluhan. Kontraksi Braxton Hicks dihasilkan dari ketidakseimbangan estrogen dan progesteron dan merangsang oksitosin. Karena

produksi estrogen dan progesteron berkurang seiring bertambahnya usia, oksitosin mungkin menghasilkan lebih banyak his palsu.

karakteristik his palsu:

- a) Nyeri ringan
 - b) Tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan serviks
 - d) Durasinya pendek
 - e) Tidak bertambah
- 3) His persalinan

Sifat His:

- a) Pinggang sakit menjalar
 - b) Teratur, interval pendek, dan kekuatannya makin besar
 - c) Perubahan serviks
 - d) Kekuatan makin bertambah
- 4) Pengeluaran lendir dan darah

Persalinannya menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks, pembukaan kanal serviks, dan ruptur kapiler pembuluh darah.

- 5) Pengeluaran cairan ketuban

Saat membran robek, cairan mengalir. Sebelum dilatasi, sebagian besar ketuban baru pecah. Setelah ketuban pecah, persalinan dimulai 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*

Kondisi janin (lokasi, presentasi, ukuran/berat, anomali anatomi) (Lailiyana et al., 2019).

4) Psikologis ibu

Keadaan psikologis meliputi emosi, jiwa, pengalaman, tradisi, dan dukungan orang. Wanita normal mungkin mengalami kegembiraan dan kegembiraan saat mengalami nyeri persalinan. Emosi yang luar biasa ini melegakan, seolah-olah pada saat itu "kewanitaan sejati" muncul, khususnya kebanggaan bisa melahirkan atau memiliki anak. Terutama selama kehamilan yang panjang. Kehamilan, yang sebelumnya dianggap "tidak pasti", sekarang menjadi kenyataan.

Gangguan psikologis meliputi:

1) Persiapan psikologis, emosional, dan intelektual

- 2) Riwayat bayi
- 3) Bea cukai
- 4) Dukungan teman-teman terdekat ibu

(Lailiyana et al., 2019).

5) Penolong

Tanggung jawab bidan adalah meramalkan dan menangani kesulitan ibu dan janin. Persalinan bergantung pada kemampuan dan persiapan penolong (Lailiyana et al., 2019).

6

saat terjadi dilatasi serviks (10 cm).

Tahap pertama persalinan meliputi:

- 1) Fase laten, saat kontraksi menipis dan membuka serviks. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase aktif, frekuensi dan panjang kontraksi uterus meningkat (dianggap dapat diterima jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks berdilatasi 4-10 cm, dan bagian bawah janin mengecil).

2. Kala II

Dari pembukaan serviks hingga kelahiran. Gejala ekspulsi meliputi:

- 1) Intervalnya adalah 2-3 menit dan 50-100 detik.
- 2) Pada akhir tahap pertama, selaput pecah, melepaskan cairan secara tiba-tiba.
- 3) Karena kompresi fleksus Frankenhauser, membran pecah pada pembukaan yang hampir sempurna.

- 4) Energi dan ketegangannya mendorong kepala bayi, membuka vagina dan membentuk hipomoklion.
- 5) Kala II primigravida berlangsung 50 menit, multigravida 30.

3. Kala III

Plasenta terpisah dari lapisan Nitabuch setelah melahirkan dan retraksi uterus.

[REDACTED] sudah [REDACTED] memperhatikan [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED] ke [REDACTED] segemn bawah
 [REDACTED]
 [REDACTED]

4.

[REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED] (Lailiyana et al., 2019).

2.1.7 Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan utama persalinan:

1) Penurunan kepala

Pada primigravida, kepala memasuki pintu atas panggul pada bulan terakhir kehamilan; pada multigravida, hal itu terjadi selama persalinan. Kepala masuk ke PAP dengan jahitan sagital transversal dan sedikit fleksi. Kepala dapat memasuki

pintu atas panggul (PAP) dalam keadaan asynclitism jika jahitan sagital berada di antara simfisis dan promontorium.

Dalam sinklitisme, tulang parietal memiliki ketinggian yang sama. Jika sutura sagitalis sedikit ke depan dan dekat dengan simfisis atau agak ke belakang ke arah tanjung, kepala berada dalam keadaan asinklitisme.

- a) Asynclitism posterior: jahitan sagital mendekati simfisis, tulang parietal belakang lebih rendah dari depan.
- b) Asynclitism anterior: jahitan sagital mendekati tanjung, menurunkan tulang parietal depan.

Persalinan normal akan mencakup beberapa asynclitism, tetapi asynclitism parah dapat membuat disproporsi cephalopelvic dengan panggul berukuran normal.

Persalinan kala satu dan dua menyebabkan turunnya kepala. Karena kontraksi dan retraksi bagian atas rahim, fundus menekan bokong janin. Relaksasi segmen bawah rahim menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks. Ini mendorong bayi ke dalam saluran persalinan. Penurunan kepala ini juga disebabkan oleh tekanan cairan intrauterin, gaya dorong, atau kontraksi dan pelurusan otot perut (Rohani et al., 2018).

2) Fleksi

Kepala bayi tertekuk di awal persalinan. Kepala ke depan meningkatkan fleksi. Gerakan ini mendekatkan dagu ke dada janin, menurunkan ubun-ubun. Serviks, panggul, dan dasar panggul memberikan resistensi. Dengan fleksi, diameter suboksipito bregmantik (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontal (11 cm) ke dasar panggul. Beberapa penjelasan menjelaskan fleksi. Fleksi ini terjadi ketika

anak didorong ke depan melawan serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Hal ini menyebabkan fleksi (Rohani et al., 2018).

3) Rotasi dalam

Rotasi sumbu dalam terjadi ketika bagian depan janin berputar di bawah simfisis. Daerah mahkota kecil di bagian belakang tengkorak akan bergerak maju menuju simfisis. Rotasi internal membantu menyalurkan kepala dengan saluran persalinan, terutama bidang tengah dan pintu atas panggul (Rohani et al., 2018).

4) Ekstensi

Kepala janin memanjang setelah mencapai dasar panggul dan mahkota berada di bawah simfisis. Kepala harus difleksikan karena sumbu jalan lahir di pintu masuk panggul mengarah ke depan dan ke atas. Jika kepala yang tertekuk seluruhnya mencapai dasar panggul tanpa ekstensi, kepala dapat memasuki perineum.

Suboksiput yang terperangkap di tepi bawah simfisis menjadi pusat rotasi (hipomochlion), kemudian bayi lahir berjajar di tepi atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu (Rohani et al., 2018).

5) Rotasi luar

Kepala bayi baru lahir menjalani restitusi untuk mengurangi torsi pada leher yang disebabkan oleh rotasi sumbu bagian dalam. Bahu miring melintasi pintu. Di rongga panggul, bahu menyesuaikan dengan bentuk panggul yang dilaluinya. Di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami rotasi internal di mana ukurannya (diameter mungkin chromial) memasukkan dirinya ke dalam diameter anteroposterior pintu atas panggul. Kepala bayi berputar hingga bagian belakang menghadap tuba sciatic unilateral (Rohani et al., 2018).

6) Ekspulsi

Setelah rotasi sumbu eksternal, bahu depan menjadi hypomochlion untuk bahu belakang. Setelah bahu dilahirkan, tubuh bayi lahir di sepanjang sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efisien, fleksi kepala yang tepat, dan janin yang cukup besar, oksiput yang berada di posisi posterior berputar dengan cepat begitu mencapai dasar panggul, memperpendek persalinan. Dalam 5-10% situasi, ini tidak terjadi. Kontraksi yang buruk, fleksi kepala yang tidak tepat, atau keduanya, dapat menyebabkan rotasi parsial atau tidak sama sekali, terutama pada janin besar (Rohani et al., 2018).

2.1.8 Tanda Bahaya Pada Persalinan

1) Perdarahan jalan lahir

Keguguran, kehamilan ektopik, atau "kehamilan anggur" dapat menyebabkan perdarahan terkait kehamilan. Bawa ibu hamil ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan oleh bidan atau dokter untuk mengetahui penyakitnya.

[REDACTED], kepala [REDACTED] seperti biasanya, seperti [REDACTED], tali pusar atau tangan bisa keluar saat melahirkan. Jangan pernah mencoba menggeser posisi bayi karena dapat merobek rahim dan memisahkan plasenta dari dinding rahim. Darah baru berwarna merah cerah mungkin menandakan plasenta telah terlepas dari dinding atau pembukaan rahim, yang berisiko.

3) Ibu mengalami kejang

Pre-eklampsia dapat menyebabkan kejang pada wanita yang tidak menderita epilepsi. Toksemia dapat mempengaruhi pasien epilepsi hamil (keracunan kehamilan).

4) Ibu tidak kuat mengejan

Mendorong [REDACTED] -otot [REDACTED] memindahkan [REDACTED] ke [REDACTED] wanita tersebut [REDACTED] dapat [REDACTED] menghabiskan waktu [REDACTED] [REDACTED] belum lahir, menyebabkannya menjadi lemah, tidak bisa menangis, dan pucat. Bidan sering mengirim wanita hamil ke rumah sakit untuk operasi atau perawatan medis lainnya.

[REDACTED] memecahkan cairan [REDACTED]. Jika cairan ketuban berwarna gelap atau hijau dan berbau busuk, janin mungkin terkena infeksi virus atau bakteri, yang berbahaya. "[REDACTED] ini adalah [REDACTED] wanita [REDACTED], konsultasikan dengan bidan [REDACTED] rujukan ke rumah sakit.

[REDACTED] cemas [REDACTED] dapat [REDACTED], yang berisiko. Karena ibu berdampak pada persalinan normal dan orang lain, termasuk staf medis, mendukungnya. Jika Anda gelisah dan kesakitan, rileks. Jadi ibu dan janin membutuhkan lebih sedikit obat dan bantuan saat melahirkan. [REDACTED]

[REDACTED] harus membawanya [REDACTED] (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).

20-25 adalah usia ideal 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

Karena sistem reproduksi mereka belum berkembang, wanita hamil di bawah usia 20 tahun dapat melukai ibu dan janin. Kehamilan remaja (20 tahun) memiliki komplikasi yang lebih banyak dibandingkan kehamilan usia 20-30 tahun. Menambahkan tekanan psikologis, sosial, dan ekonomi membuat keguguran lebih mungkin terjadi. Risiko kehamilan di bawah 20 tahun:

- a) Anemia.
- b) Gangguan tumbang.
- c) Keguguran, prematuritas.
- 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. [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], 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

2.3.1

[REDACTED] 20 minggu-plus, terlepas dari nasib janin (Varney, 2017).

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

2.3.2 Klasifikasi

1) Primipara

Primipara pernah mengalami kehamilan diatas 20 minggu (Paulette, 2018).

Primipara adalah ibu bersalin pertama kali (Sofian, 2019).

2) Multipara

Multipara memiliki dua atau lebih kehamilan di atas 20 minggu. Paritas dipisahkan menjadi aterm, preterm, abortus, dan [REDACTED] aterm, [REDACTED] abortus, [REDACTED], 2018).

[REDACTED]
[REDACTED], 2019).

3) Grandemultipara

Grandemultipara memiliki 4 anak atau lebih (Rochjati, 2019).

2.3.3 Kriteria paritas

Paritas berdampak pada risiko perdarahan postpartum. Paritas yang rendah (paritas 1) dapat membuat ibu tidak siap menghadapi persalinan, sehingga tidak dapat menanggung kesulitan [REDACTED] seorang [REDACTED] (> 3), semakin lemah rahimnya, meningkatkan risiko kesulitan kehamilan (Manuaba, I. A. C., 2018).

Paritas 2-3 paling aman untuk perdarahan postpartum, yang dapat menyebabkan kematian ibu. Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada paritas satu dan tiga. Kematian ibu meningkat seiring dengan paritas. Perawatan obstetrik yang lebih baik dapat mengendalikan risiko paritas 1, sedangkan keluarga berencana dapat membatasi atau menghindari risiko paritas tinggi. Sebagian besar kehamilan dengan paritas tinggi 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. Kala II

persalinan berlarut-larut (fase ekspulsif) atau partus non-progresif. Sang ibu mencoba mendorong, tetapi tidak ada keturunan (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 partus lama

Persalinan lama memiliki banyak penyebab:

2.4.3.1 Faktor ibu

- a) Umur

Usia ibu merupakan faktor risiko kualitas kehamilan dan kesiapan reproduksi. Pada ibu di bawah 20 tahun, organ reproduksinya belum matang, menciptakan masalah persalinan. Pada ibu di atas 35 tahun, sel-sel tubuh, terutama

endometrium, mengalami kemunduran, membuat kehamilan dan persalinan berbahaya (Prawirohardjo, 2018).

b) Paritas

Pada ibu primipara (perempuan yang belum pernah melahirkan), anomali dan masalah sering terjadi (Manuaba, I. B. G., 2020).

Jika tidak memperhatikan nutrisi, ibu yang melahirkan akan sering mengalami masalah pada kehamilannya nanti. Lebih dari tiga kehamilan melemahkan rahim, menyebabkan persalinan lebih lama dan pendarahan (Prawirohardjo, 2018).

c) His

Selama persalinan, otot rahim berkontraksi. Ciri-cirinya sangat baik dan sempurna: kontraksi simetris, fundus yang menonjol (kekuatan terkuat ada di fundus uteri), gerakan meremas rahim, relaksasi setelah kontraksi, dan dengan masing-masing, penipisan dan pembukaan serviks (Manuaba, I. B. G., 2020).

Kekuatan atau karakternya yang luar biasa menghalangi jalan lahir yang biasanya normal dari salah satu sudut fundus uteri, menyebar sama simetris ke seluruh tubuh rahim, kemudian berelaksasi secara merata dan menyeluruh. Apakah itu diukur dengan kemajuan persalinan, miliknya sendiri (frekuensi, durasi, kekuatan, dan relaksasi). Anomalinya antara lain inersia uteri, kekuatan uterus, dan kekuatan yang tidak terkoordinasi (Prawirohardjo, 2018).

2.4.3.2 Faktor janin (besar janin, letak janin)

Kondisi janin (lokasi, presentasi, ukuran/berat, kelainan anatomis) (Prawirohardjo, 2018).

2.4.3.3 Faktor jalan lahir (panggul sempit)

Masalah pertumbuhan, penyakit tulang dan sendi (rachitis, neoplasma, patah tulang), penyakit tulang belakang (kyposis, skoliosis), dan gangguan ekstremitas bawah dapat menyebabkan kelainan panggul (coxitis, patah tulang, dll.). Anomali panggul menyebabkan penyempitan. Penyempitan panggul memiliki 3 tahap:

- a) Pintu atas panggul sempit, bila konjugat vera kurang dari 10 cm atau diameter transversal kurang dari 12 cm.
- b) Konstriksi panggul [redacted] jika [redacted] sagital [redacted] kurang dari [redacted] ($10,5 \text{ cm} + 5 \text{ cm} = 15,5 \text{ cm}$).
- c) Pintu atas panggul sempit, jika jarak intertuberos kurang dari 8 cm dan diameter transversal + sagital posterior kurang dari 15 cm (biasanya $11 \text{ cm} + 7,5 \text{ cm} = 18,5 \text{ cm}$) (Prawirohardjo, 2018).

2.4.4 Patofisiologis

Pada kala II persalinan, pembukaan lengkap atau kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm. Pada kala II persalinan, kemajuannya tidak baik jika kepala janin turun secara tidak teratur atau jika ejeksi gagal. Penyempitan panggul dapat menyebabkan persalinan lama atau terhambat akibat ketuban pecah dini yang disebabkan bagian bawah tidak menutupi pintu atas panggul sehingga selaput ketuban menonjol ke dalam vagina. Setelah ketuban pecah, kepala tidak bisa menekan leher rahim karena tersangkut di pintu di atas panggul. Anomali jalan lahir dapat menghentikan persalinan (kelainan saluran genital). vulva, vagina, serviks uteri, dan uterus mengalami kelainan. Kekuatan atau karakternya yang luar biasa menghasilkan penyumbatan jalan lahir, yang dapat menyebabkan kemacetan persalinan. Nya dinilai

oleh kemajuan persalinan, karakternya sendiri (frekuensi, durasi, kekuatan dan relaksasi), dan ukuran caput succedaneum. Pemimpin persalinan yang buruk dari asisten, teknik mendorong yang salah, dan wanita lelah yang kehabisan energi untuk mendorong juga dapat menyebabkan tahap kedua yang berlarut-larut (Prawirohardjo, 2018).

2.4.5 Diagnosis

- 1) Setelah 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida, dilatasi penuh menyebabkan mengejan.
- 2) Ibu tampak lelah.
- 3) Kontraksi yang teratur dan kuat.
- 4) Lambat atau tidak ada pelebaran serviks.
- 5) Meskipun kontraksi, janin tidak turun.
- 6) Cetakan-jahitan tidak dapat diperbaiki (partograf ++).
- 7) Nyeri di bawah lingkaran Bandl menunjukkan ruptur uteri. Tidak adanya nya dan shock menunjukkan ruptur uteri.
- 8) Kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh dapat menunda persalinan dengan menghalangi turunnya janin. Pasien yang bersalin harus sering buang air kecil (Saifuddin, 2017).

2.4.6 Komplikasi

Persalinan kala dua dapat menyebabkan [REDACTED] dan hipoksia, [REDACTED] (Prawirohardjo, 2018).

Tahap kedua persalinan berlarut-larut adalah fase terakhir. Persalinan lama mengancam ibu dan janin, termasuk:

1) Infeksi Intrapartum

Infeksi mengancam ibu dan janin selama persalinan berlarut-larut, terutama bila selaput ketuban pecah. Aspirasi cairan ketuban yang terinfeksi oleh janin menyebabkan bakteremia, sepsis, dan pneumonia.

2) Ruptur uteri

Penipisan uterus bagian bawah yang abnormal berbahaya selama persalinan berlarut-larut, terutama pada ibu dengan paritas tinggi dan operasi caesar. Jika kepala janin tidak bergerak dan tidak ada penurunan, segmen bawah rahim mungkin pecah.

3) Cincin retraksi patologis

Pada persalinan lama, cincin retraksi patologis Bandl adalah cincin atau penyempitan uterus yang sering terjadi. [REDACTED] dengan [REDACTED] yang [REDACTED] pada [REDACTED] rahim dan menunjukkan kemungkinan pecahnya segmen bawah rahim.

4) Fistula

Jika janin bersandar pada pintu atas panggul tetapi tidak bergerak untuk waktu yang lama, jalan lahir akan merasakan tekanan yang berat. Nekrosis karena sirkulasi yang buruk dapat menyebabkan fistula beberapa hari setelah lahir.

5) Cedera otot dasar panggul

Persalinan pervaginam, terutama saat persalinan sulit, melukai otot-otot dasar panggul, saraf, dan jaringan.

6) Kaput succedaneum, moulase kepala janin, dapat menyebabkan ketidaknyamanan janin jika berlanjut (Prawirohardjo, 2018).

2.4.7 Penatalaksanaan Kala II Memanjang

Persalinan

berbagai perawatan untuk ibu dengan kala II yang lama (Prawirohardjo, 2018).

Penatalaksanaannya yaitu:

- 1) Melakukan Asuhan Sayang Ibu
 - a) Selama persalinan dan melahirkan, ibu harus selalu bersama keluarganya. Wanita membutuhkan dukungan dari pasangan, orang tua, dan kerabatnya.
 - b) Hasil kelahiran yang baik terkait dengan bantuan keluarga selama persalinan.
 - c) Anjurkan keluarga untuk membantu ibu mengubah posisi, memberikan stimulasi taktil, makanan dan minuman, dukungan dan dorongan selama persalinan dan kelahiran.
 - d) Penolong persalinan dapat membantu dan mendorong wanita dan keluarga mereka dengan menjelaskan fase persalinan dan kelahiran.
 - e) Rilekskan ibu selama kala dua persalinan. Bantu jika diperlukan.
 - f) Bantu ibu mengejan dengan nyaman.
 - g) Setelah membuka, beri tahu ibu untuk mengejan hanya jika dia merasa sangat membutuhkan. Jangan tegang dan tahan napas untuk waktu yang lama.
 - h) Untuk beristirahat di antara kontraksi. Mengejan berlebihan menyebabkan ibu mengalami kesulitan bernapas, menyebabkan kelelahan ekstra dan meningkatkan risiko hipoksia pada bayi karena berkurangnya aliran oksigen melalui plasenta.
 - i) Minumlah selama tahap kedua persalinan. Persalinan dan persalinan membuat ibu dehidrasi. Asupan hidrasi yang memadai mencegah hal ini.

- j) Persalinan tahap kedua mungkin membuat ibu khawatir. Berikan kepercayaan diri dan kegembiraan selama persalinan. Dukungan dan perhatian mengurangi stres, kelancaran persalinan dan persalinan. Jelaskan teknik dan tujuan dari setiap kegiatan yang dilakukan asisten, menjawab pertanyaan ibu, dan menjelaskan apa yang terjadi dengan ibu dan bayinya serta hasil pemeriksaan (BP, FHR, pemeriksaan internal) (Rohani et al., 2018).

2) Mendiagnosa kala II

- a) Cuci tangan
- b) Periksa bagian dalam dengan DTT/sarung tangan steril.
- c) Beri tahu ibu tanggal, proses, dan tujuan ujian.
- d) Periksa bukaan (10 cm) dengan cermat, [REDACTED] per [REDACTED].
- e) [REDACTED] selesai, tenangkan wanita tersebut dan minta dia berbaring atau berjalan-jalan di ruang bersalin. Ajarkan kontraksi pernapasan. Catat kondisi ibu dan bayi dalam partograf.
- f) Beritahu ibu untuk tidak mengejan jika pembukaan belum sempurna, dorong dia, dan instruksikan dia untuk bernapas cepat selama kontraksi. Bantu ibu merasa nyaman dan instruksikan dia untuk mendorong sampai ajudan menyuruh.
- g) Jika ibu merasa ingin mendorong, bantu ibu membentuk postur yang nyaman, dorong ibu untuk mendorong dengan benar dan tepat, dan ikuti kecenderungan alaminya. Keluarga harus mendukung usaha ibu. Temuan pemantauan partograf. Pantau DJJ setiap 5-10 menit. Setiap kontraksi, ibu harus istirahat.

- h) Jika ibu tidak mau mengejan, bantu ibu menjadi nyaman (bila masih mampu, anjurkan jalan-jalan). Turunnya bayi dapat dibantu dengan berdiri. Ajarkan kontraksi pemapasan. Catat kondisi ibu dan bayi pada partograf.
- i) Berikan air yang cukup dan rangsang buang air kecil. [REDACTED].
- j) [REDACTED] wanita tersebut [REDACTED] ingin mengejan setelah 120 menit, katakan padanya untuk mengejan pada setiap puncak kontraksi. Beritahu ibu untuk mengubah posisi, tawarkan minum, dan periksa DJJ setiap 5-10 menit. Menggigit memperkuat kontraksi.
- k) Jika bayi tidak lahir setelah 120 menit atau jika persalinan belum dekat, rujuk ibu segera karena disproporsi kepala-panggul (CPD) mungkin menjadi alasannya (Rohani et al., 2018).
- l) Mendorong ibu menurunkan oksigen ke plasenta, meningkatkan bahaya bayi. Direkomendasikan: mengejan spontan (mendorong dan menahan napas terlalu lama, tidak disarankan)
- (1) Ketika malpresentasi dan penyumbatan disingkirkan, berikan oksitosin.
- (2) Jika penurunan kepala berhenti:
- (a) Jika kepala [REDACTED] tengkorak berada [REDACTED] station ([REDACTED]), suction.
- (b) Jika kepala 1/ [REDACTED] tengkorak berada [REDACTED]), ekstrak [REDACTED].
- (c) [REDACTED] 3/5 atau [REDACTED] , lakukan seksio sesaria (Saifuddin, 2017).

2.4.8 Menentukan Keadaan Janin

Evaluasi janin tahap II melanjutkan pemantauan tahap I. Ini termasuk:

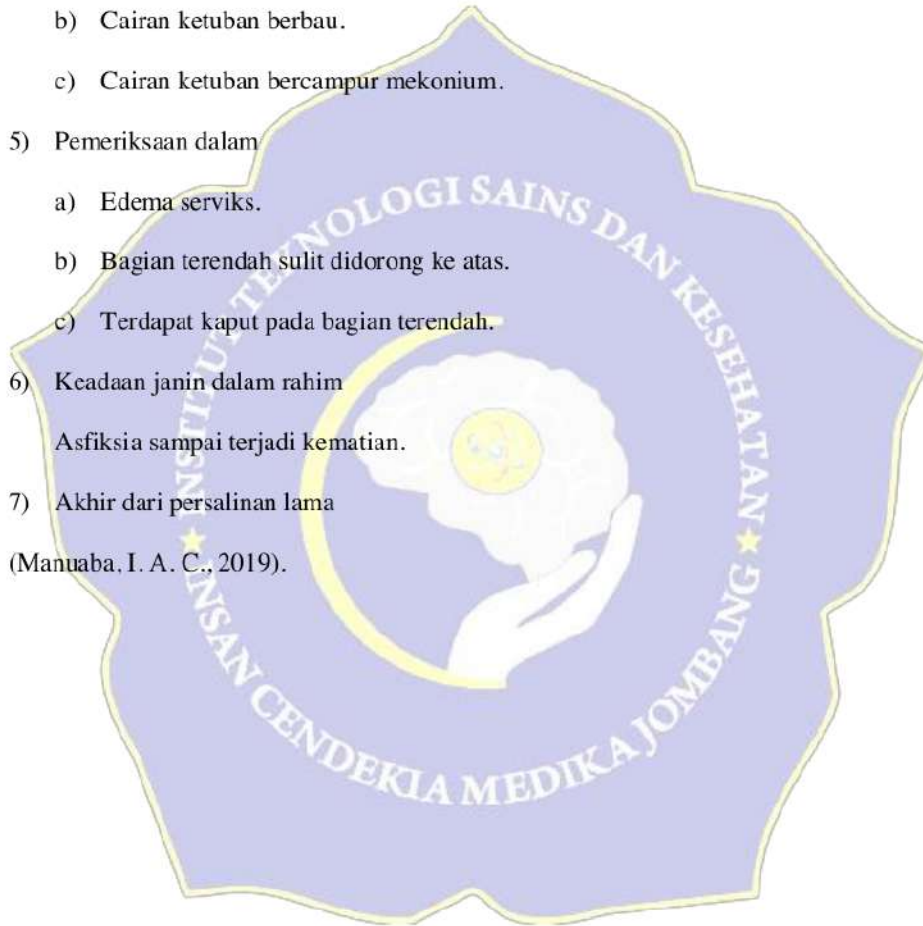
- 1) Posisi, presentasi, dan variasi janin. Ujian internal mengevaluasi elemen ini. Pada kala dua persalinan, janin dapat diamati bermahkota di introitus vagina.
- 2) Adaptasi janin ke panggul, termasuk sinklitisme/asinklitisme, moulasi tengkorak janin, dan pembentukan kepala sukedaneum. Pemeriksaan vagina dapat mendeteksi hal ini.
- 3) Pada kala awal persalinan, DJJ dilakukan saat tidak ada kontraksi uterus atau saat ibu beristirahat setelah mengejan.
- 4) Evaluasi kemajuan persalinan normal. Bidan mengukur kemajuan janin melalui panggul (pertunangan dan penurunan) dan gerakan memutar janin yang signifikan (flekksi dan rotasi internal) berdasarkan perubahan posisi kepala janin sebelum lahir (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 bercampur 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) Kelola bersama dengan tim.
- (2) Kaji sirkulasi, jalan napas, dan pernapasan.
- (3) Jika syok terdeteksi, obati.
- (4) Mengoksidasi.
- (5) Infus IV jarum besar.
- (6) Mulai berikan ibu NaCl 0,9%, Ringer Laktat, atau Ringer Asetat.
- (7) Mengumpulkan sampel darah.
- (8) Hitung darah jika memungkinkan.
- (9) Masukkan kateter Foley untuk membandingkan volume urin dengan asupan cairan.
- (10) Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus dipantau.
- (11) Periksa kontraksi abdomen, rasa tidak nyaman, jaringan parut, dan tinggi fundus uteri.
- (12) Periksa perdarahan dan laserasi pada jalan lahir dan perineum (jika ada, misalnya robekan serviks atau vagina).
- (13) Verifikasi plasenta dan membran.
- (14) Jika Hb 8 g/dL atau anemia berat, berikan darah.
- (15) Tentukan sumber perdarahan dan obati dengan tepat (Saifuddin, 2017).

b) Penatalaksanaan khusus

- a. Atonia uteri: 60 tetes/menit 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml NaCl/Ringer Laktat 0,9% dan 10 unit IM. 20 unit oksitosin dalam 1000 ml NaCl 0,9%/Ringer Laktat 40 tetes/menit sampai perdarahan berhenti.
- b. Placentophagy: Plasenta secara manual dengan hati-hati.
- c. Keluarkan gumpalan darah dan jaringan dari sisa plasenta (jika serviks terbuka). Jika serviks hanya dapat diinstrumentasi, vakum aspirasi atau dilatasi dan kuretase plasenta secara manual.
- d. Ruptur perineum dan robekan dinding vagina memerlukan jahitan standar, tetapi robekan serviks membutuhkan penjahitan terus menerus dari ujung atas robekan ke arah luar.
- e. Gangguan pembekuan darah: Ganti komponen pembekuan dan sel darah merah dengan darah utuh yang baru.
- f. Balikkan rahim. Jika reposisi tampaknya tidak mungkin, terutama jika inversi telah berlangsung lama, rujuk ke institusi yang lebih baik untuk laparotomi. Histerektomi subtotal dapat dilakukan jika laparotomi gagal.
- g. Rujuk untuk perbaikan uterus atau histerotomi jika uterus ruptur. Histerektomi sub-total dapat dilakukan jika histerografi gagal (Saifuddin, 2017).

2) Dehidrasi

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

- a) Anjurkan ibu minum

b) Memberikan cairan intravena dengan memasang sistem infus intravena secara rutin pada awal persalinan, sistem 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 (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

Pertama, memastikan semua instrumen perawatan tersedia. Peralatan manajemen asfiksia disiapkan sebelum atau selama pertolongan persalinan dan siap digunakan.

Diperlukan [REDACTED]. Minimal tiga [REDACTED] untuk mengeringkan, menutupi, dan menopang bahu bayi; kit resusitasi dengan [REDACTED] steril [REDACTED] pernapasan; dan APD.

Sebelum [REDACTED] bayi. [REDACTED] pilihan [REDACTED]. Pertanyaan evaluasi [REDACTED] meliputi: apakah cairan ketuban bebas mekonium?, [REDACTED] langsung [REDACTED] [REDACTED]?, dan [REDACTED] usia [REDACTED] [REDACTED]?

Jika [REDACTED] berjalan dengan [REDACTED] [REDACTED] biasa dapat dimulai. Jika satu atau lebih evaluasi pertama negatif, resusitasi harus segera dimulai.

a) Langkah awal resusitasi

Langkah ini membutuhkan waktu +30 detik:

(1) Menjaga lingkungan hangat dan kering

Bayi baru lahir harus kering, bersih, dan hangat untuk menghindari pembekuan (hipotermia). Pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, pemancar panas ditempatkan di bawah meja resusitasi. Daerah ini seharusnya sudah dipanaskan.

(2) Posisi bayi dan pembersihan jalan napas. Bersihkan jalan napas bayi dengan kain kasa bersih, lalu baringkan dia telentang dan dukung bahunya.

[REDACTED] penghisap [REDACTED] menyedot [REDACTED], lalu [REDACTED]; hisap [REDACTED] hisap dikeluarkan;

■ mengisap ■
 ■ menurunkan detak ■ menyebabkan ■
 ■. Tidak melalui lubang ■).

(4) Keringkan dan pijat bayi.

Keringkan wajah, kepala, dan tubuh bayi dengan handuk kering yang bersih. Tekanan ini merangsang pernapasan bayi. Stimulasi taktil termasuk menepuk atau menjentikkan telapak kaki bayi dan memijat punggung, perut, dada, atau kakinya. Ini membantu neonatus bernapas. Operasi ini hanya dilakukan pada pernapasan bayi baru lahir. Membelai bayi yang baru lahir dapat mendorong pernapasan dalam. Stimulasi taktil terus menerus pada bayi apnea berbahaya.

(5) Memposisikan ulang bayi

(6) Berikan oksigen untuk meminimalkan sianosis. Aliran oksigen melalui kateter hidung kurang dari 2 l/mnt. Kebanyakan bayi mendapatkan 0,5 liter per menit. Aliran headbox O₂ 5-7 l/mnt untuk memberikan konsentrasi O₂ yang sesuai dan meminimalkan akumulasi CO₂. Diperlukan 2-3 l/menit untuk menghindari rebreathing CO₂.

b) Evaluasi langkah awal

Setelah bayi dipindahkan, pernapasan, detak jantung, dan warna kulit diperiksa.

- (1) Jika bayi bernapas, denyut jantung > 100 bpm, dan kulit merah muda, perlu perawatan suportif.
- (2) Jika bayi masih tidak bernapas (apnea) atau denyut jantung < 100 , bayi baru lahir membutuhkan ventilasi tekanan positif dengan cara:

(a) Pasangkan masker pada [REDACTED]

) Beri [REDACTED] pada kedalaman air [REDACTED]

alveolus [REDACTED] sehingga [REDACTED] dapat [REDACTED]. Jika [REDACTED]

membengkak, beri [REDACTED] pada [REDACTED]

) Periksa apakah [REDACTED] sering [REDACTED] dan [REDACTED].

[REDACTED] efektif jika [REDACTED],

tonus otot atau gerakan aktifnya membaik, ia menangis dan bernapas secara teratur setelah langkah awal atau setelah ventilasi, dan ia menerima perawatan pasca resusitasi, termasuk:

(1) IMD

[REDACTED] harus dilakukan [REDACTED] waktu [REDACTED]

kelahiran. Saat [REDACTED] bernapas teratur, letakkan [REDACTED]

tepat [REDACTED] susu, [REDACTED] tutupi agar tetap hangat. Ibu dianjurkan untuk mendorong bayinya menyusui selama 1 jam, sampai mereka bisa melakukannya secara mandiri. Disusui 30-60 menit.

(2) Konseling

(a) Anjurkan ibu untuk sering menyusui. Bayi dengan masalah pernapasan sangat energik.

(b) Beritahu ibu untuk menjaga bayi tetap hangat.

(3) Vitamin K, pemeriksaan, antibiotik jika diperlukan.

(4) Pantau bayi baru lahir pasca resusitasi dengan:

- (a) Perhatikan indikator kesulitan bernapas pada bayi, seperti terengah-engah, frekuensi pernapasan rendah, kulit biru atau pucat, dan kelemahan.
- (b) Memandikan bayi 6-24 jam setelah lahir agar tetap hangat (Saifuddin, 2017).

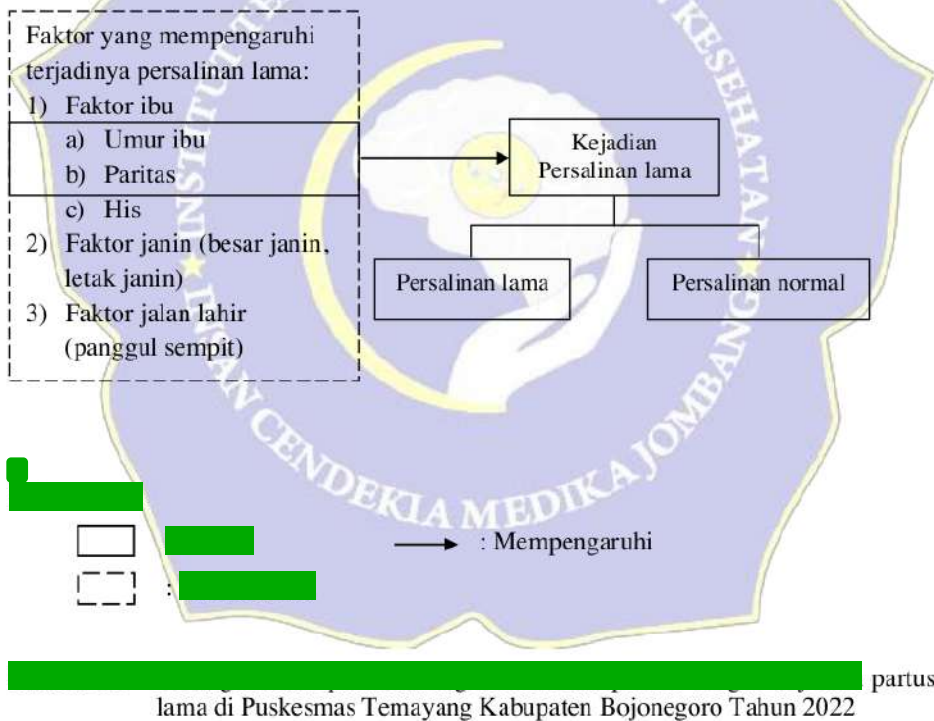


BAB 3

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).



Penjelasan Kerangka Konseptual:

Faktor ibu (umur, paritas, dan nya), janin (ukuran, posisi), dan jalan lahir mempengaruhi persalinan yang lebih lama. 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 penelitian cross-sectional, yang mengukur variabel independen dan dependen hanya sekali (Nursalam, 2018).

4.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan pilihan utama peneliti tentang bagaimana menerapkan suatu penelitian (Nursalam, 2018).

Penelitian analitik korelasional mengeksplorasi keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2018).

Penelitian ini mengkaji [REDACTED]
[REDACTED] lama [REDACTED] Puskesmas Temayang [REDACTED] 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 subyek (orang, klien) yang memenuhi persyaratan (Nursalam, 2018).

Populasinya adalah 58 ibu melahirkan [REDACTED] Temayang, [REDACTED] 2022.

4. [REDACTED]

[REDACTED] dari [REDACTED] tidak mahal yang digunakan untuk penelitian (Nursalam, 2018).

Sampel dilakukan terhadap 50 ibu yang melahirkan [REDACTED] Temayang [REDACTED] 2022.

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

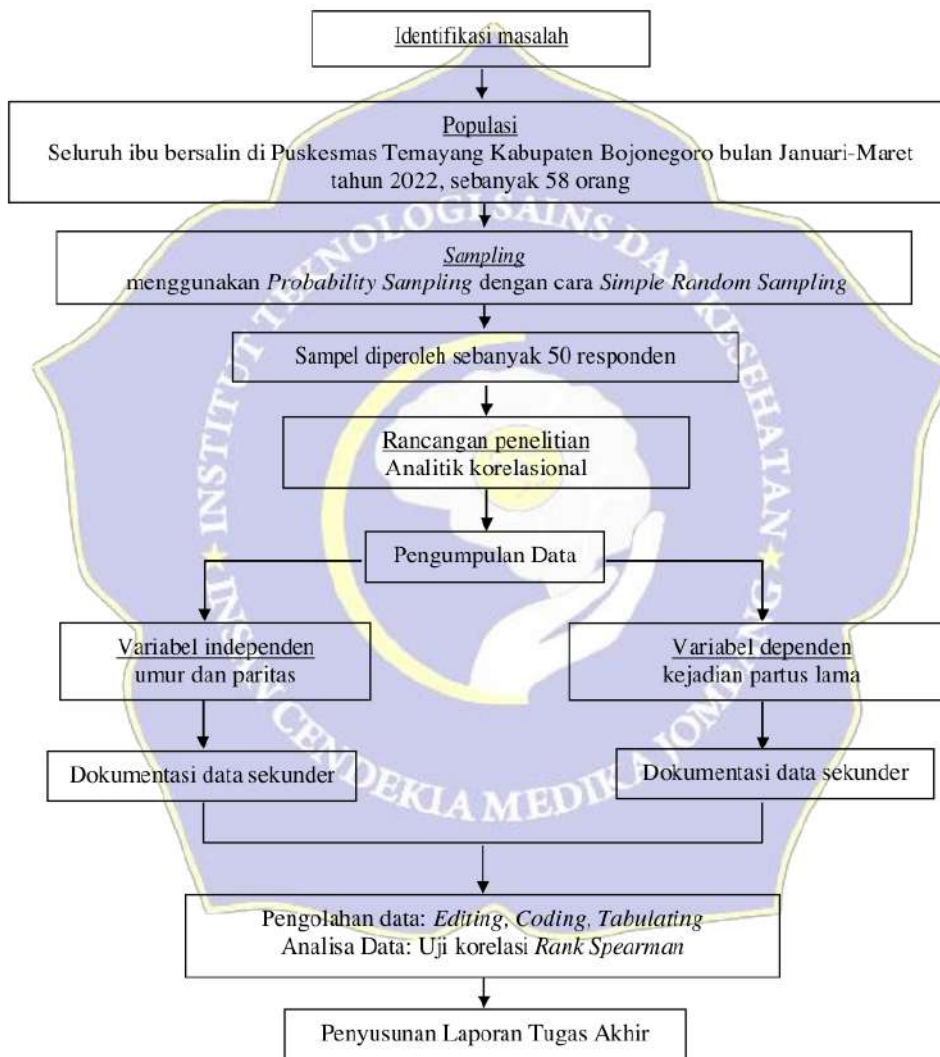
Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018).

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 pentahapan (tahapan kegiatan ilmiah), dimulai dengan pentahapan populasi sampel dan seterusnya, akan dilakukan (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 kualitas yang dapat diamati (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 data sekunder	Ordinal	1. Usia terlalu muda (< 20 tahun) 2. Usia reproduksi sehat (20-35 tahun) 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) *Ediing*

Ediing 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).

Ediing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Ediing* 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.

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 kode 1, paritas tinggi (>3) grandemultipara 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).

Setelah memproses temuan studi, data ditempatkan ke dalam tabel distribusi, divalidasi sebagai persentase dan narasi, dan dianalisis. 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 = frekuensi

N = total (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 ijin 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

Penanganan data menggunakan SPSS versi 25. Kemudian dilakukan analisis data deskriptif yang meliputi distribusi frekuensi, persentase, dan tabulasi silang.

Uji korelasi Rank Spearman digunakan untuk menilai hubungan antara umur dan paritas dengan persalinan lama di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. 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 ($\alpha=$ [REDACTED]) (ρ) di bawah [REDACTED] [REDACTED] dapat [REDACTED] [REDACTED] pengaruh [REDACTED] *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. [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] souvenir [REDACTED]
[REDACTED].

- 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* menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
- 4) *Confidentiality* melindungi temuan penelitian, informasi, dan kesulitan lainnya.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

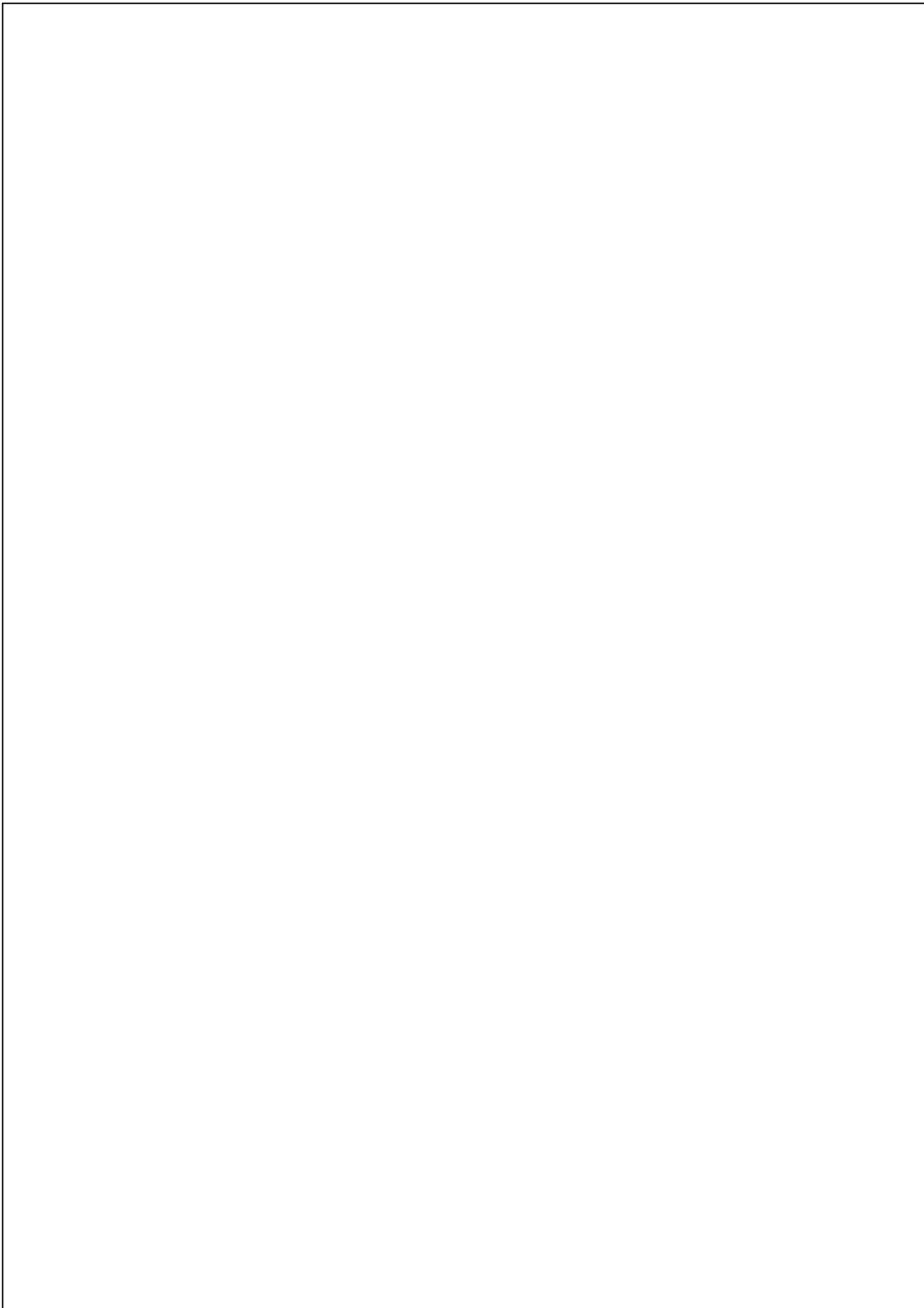
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

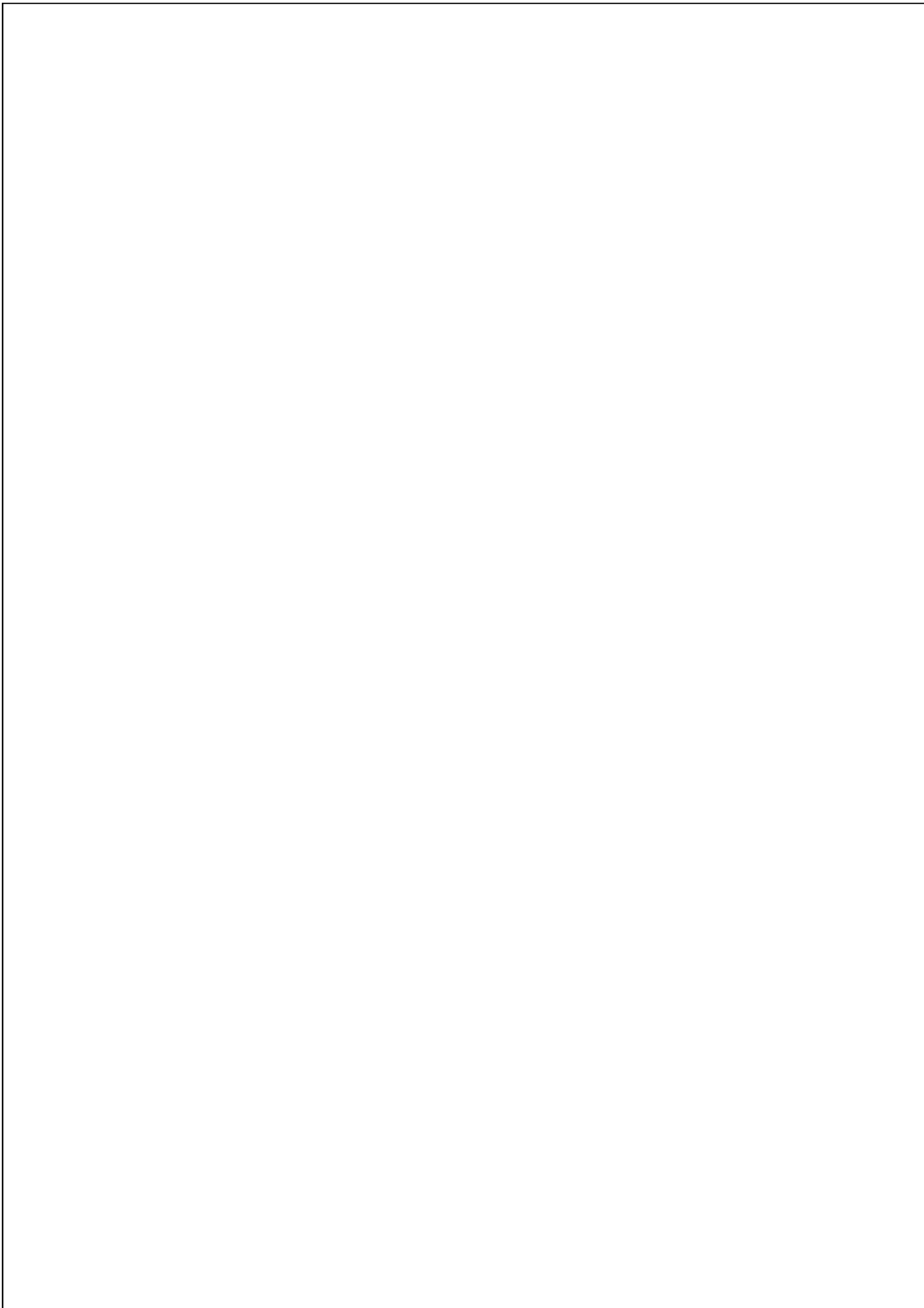
Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Temayang yaitu beralamatkan di Jalan Basuki Rahmad No. 308 Temayang Bojonegoro Puskesmas Temayang dengan batas-batas wilayah yaitu :

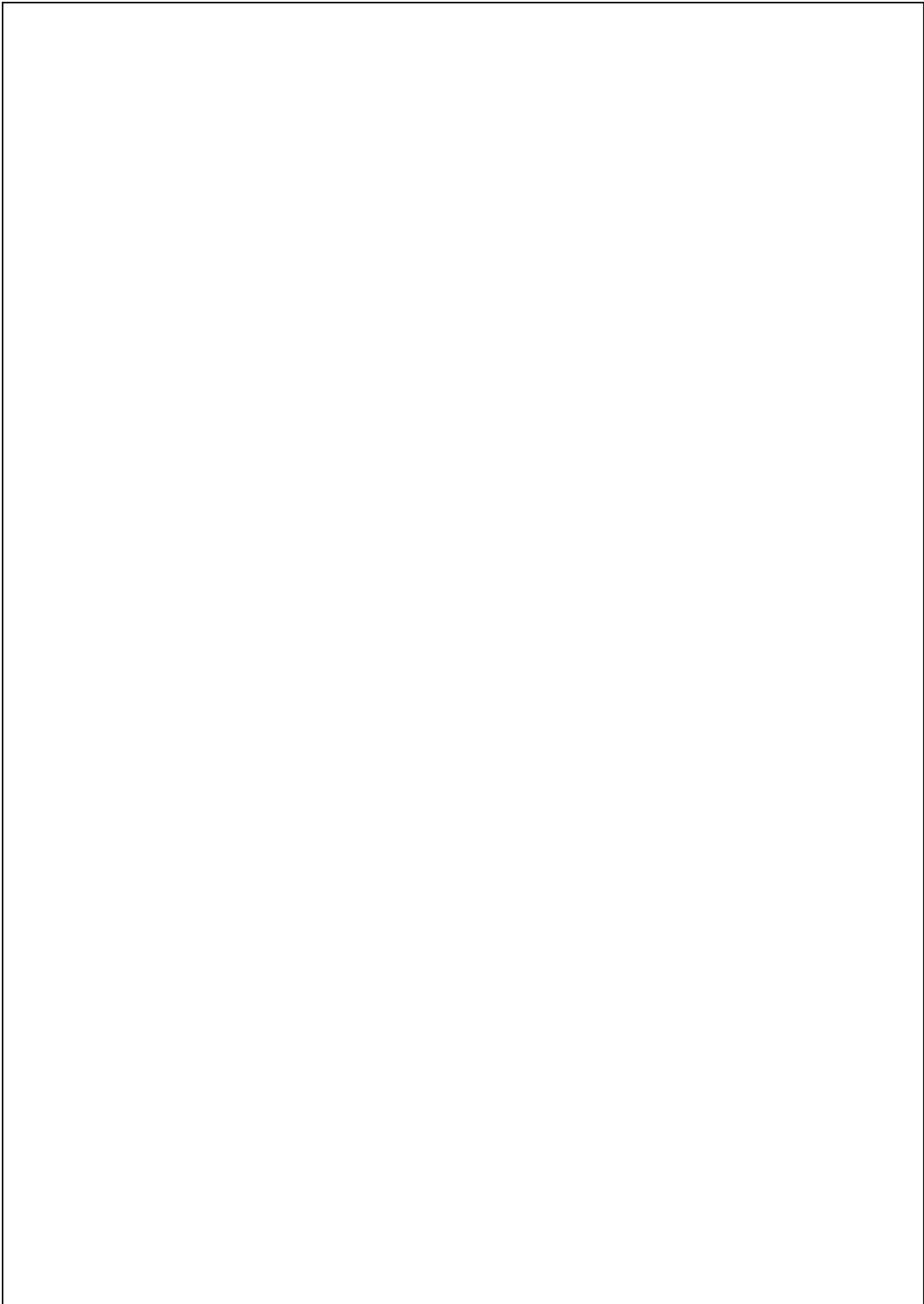
Sebelah Utara : Wilayah Kerja Puskesmas Dander, Sukosewu

Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Gondang

Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Sugihwaras

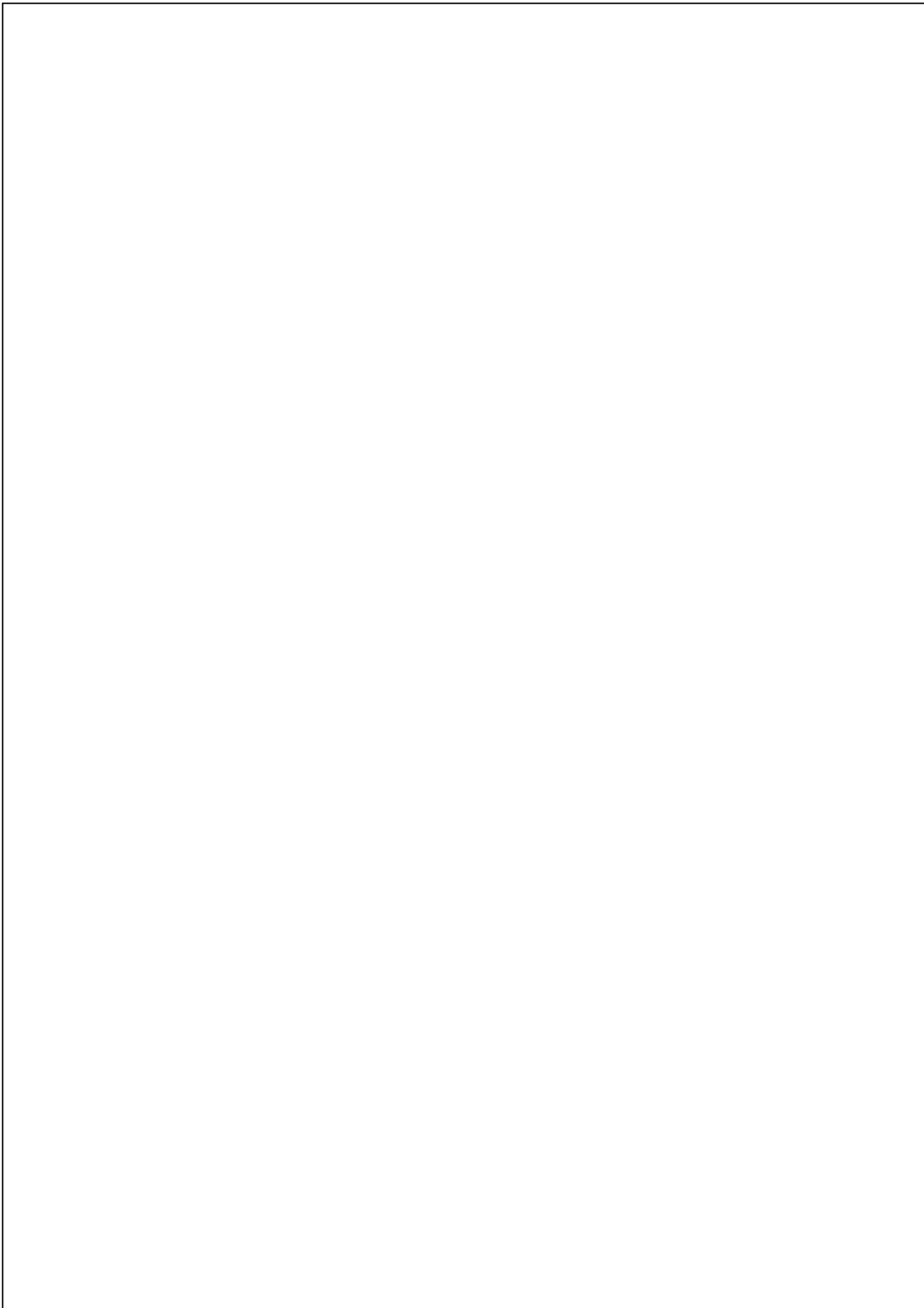


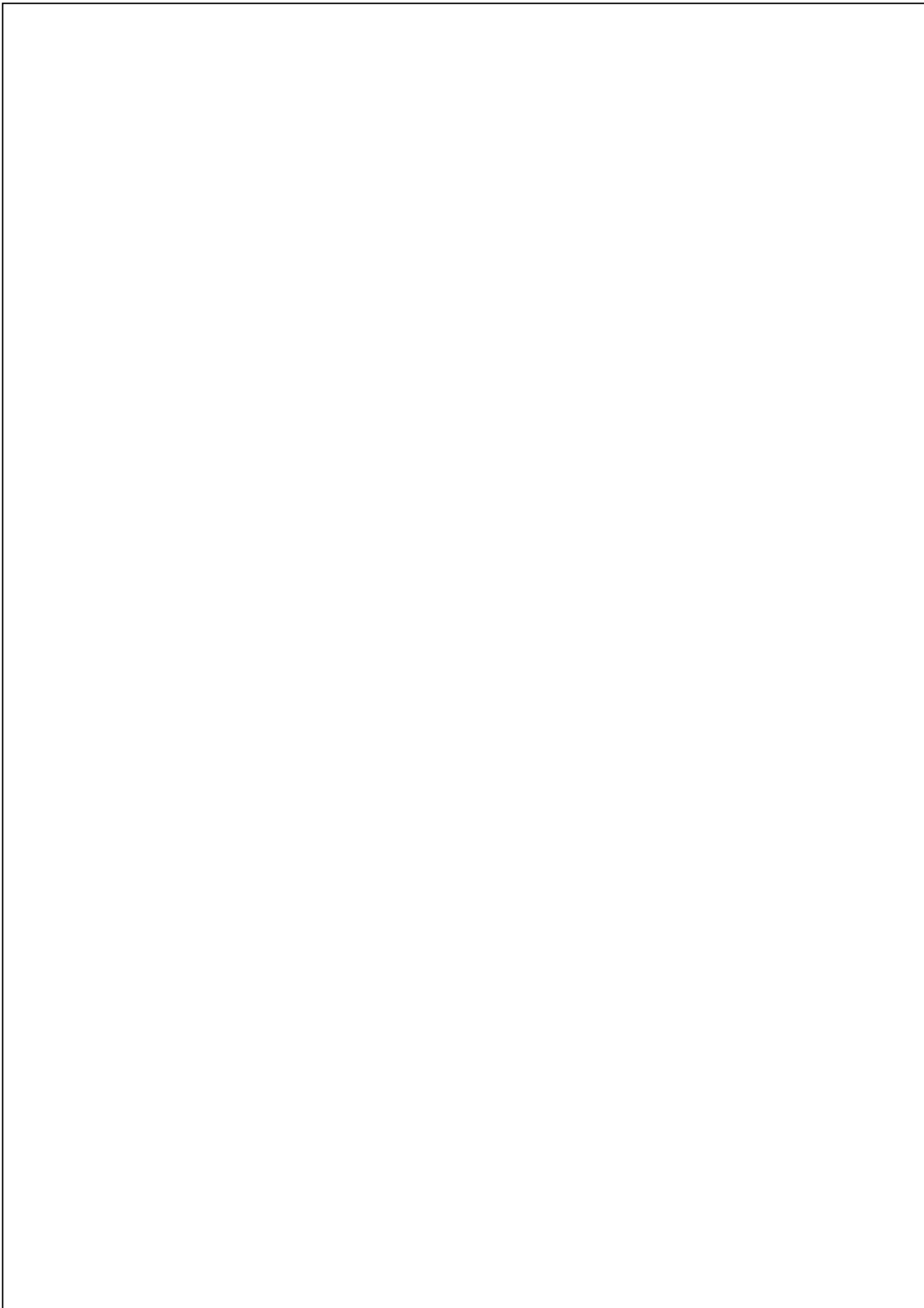


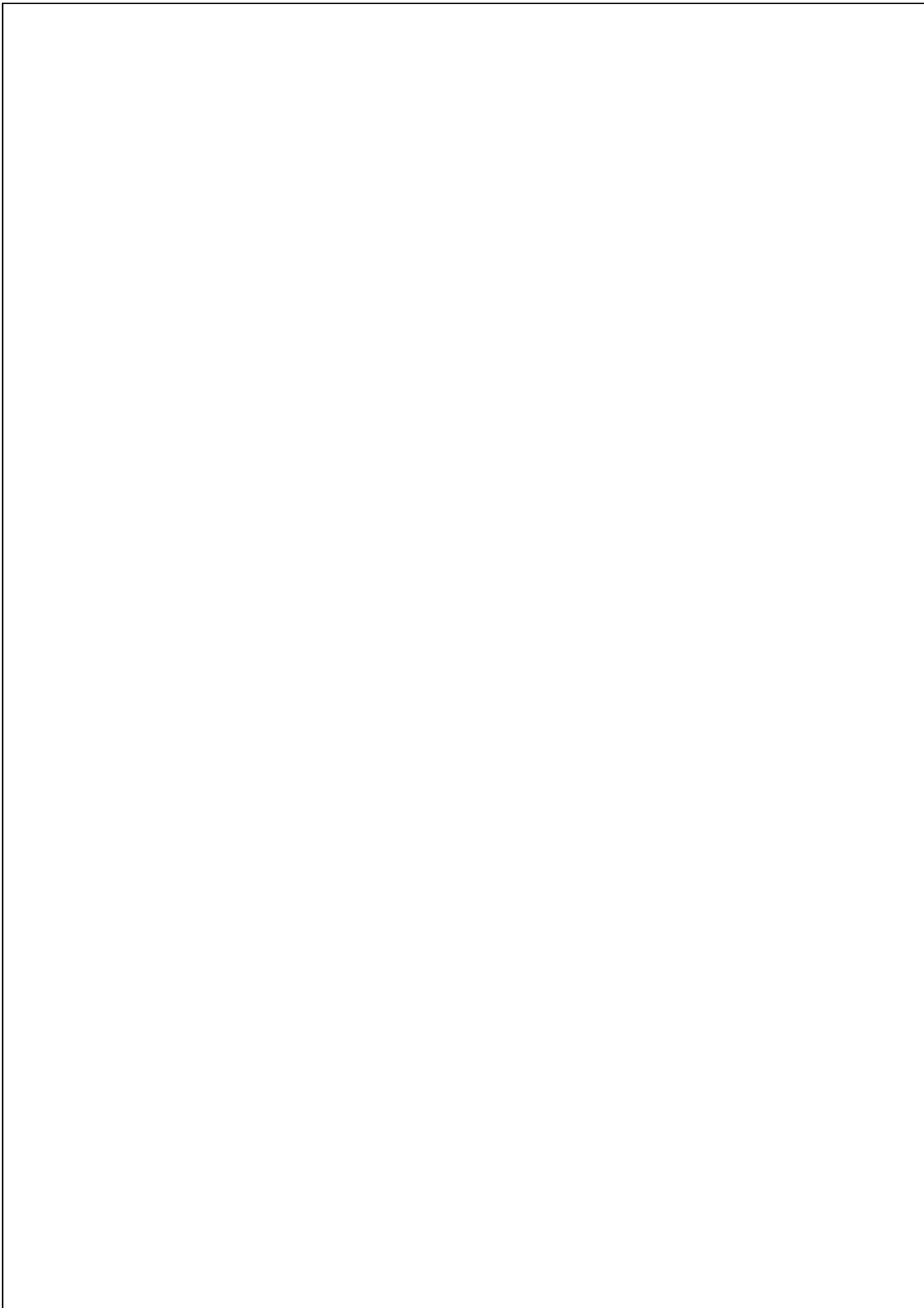


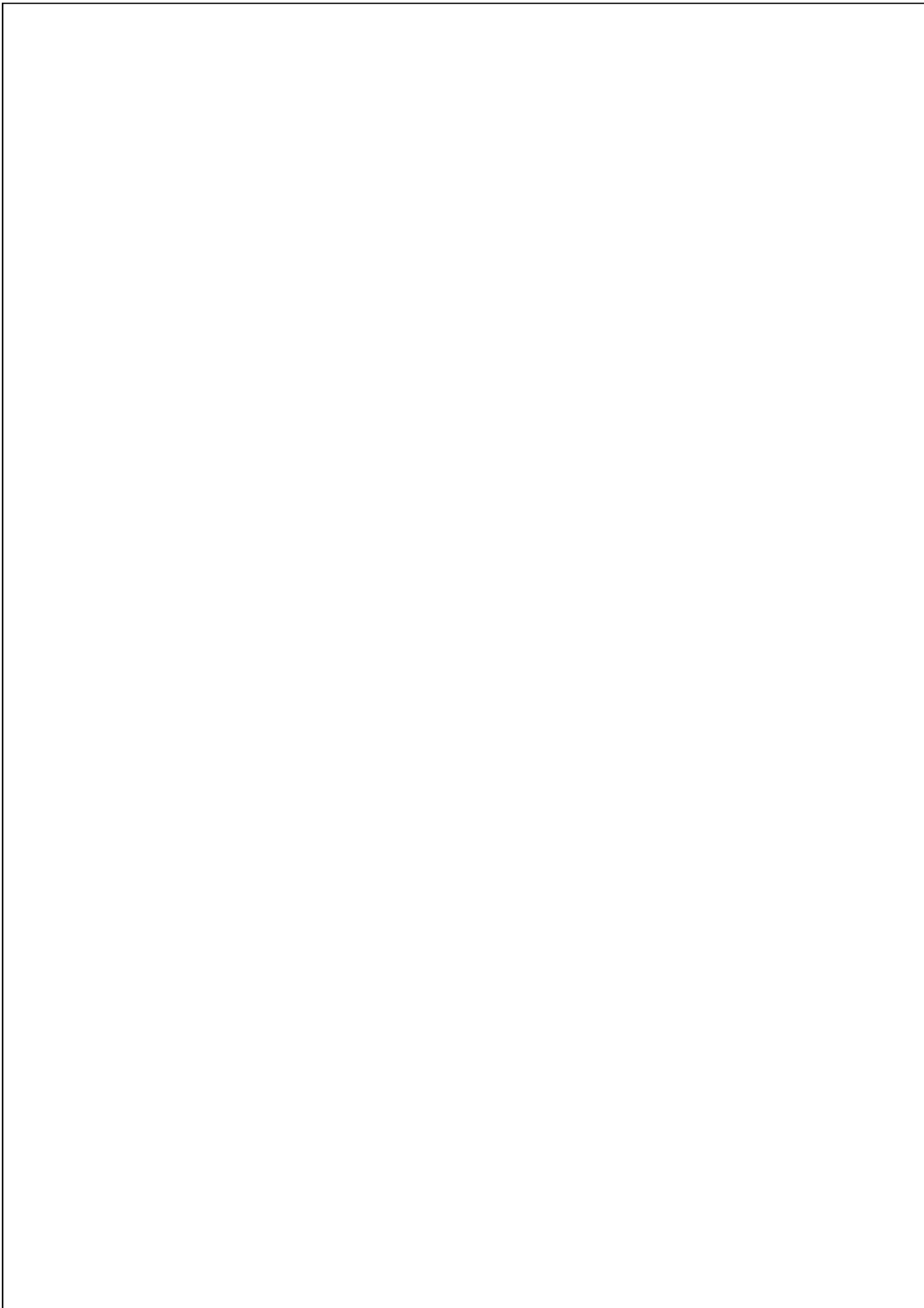


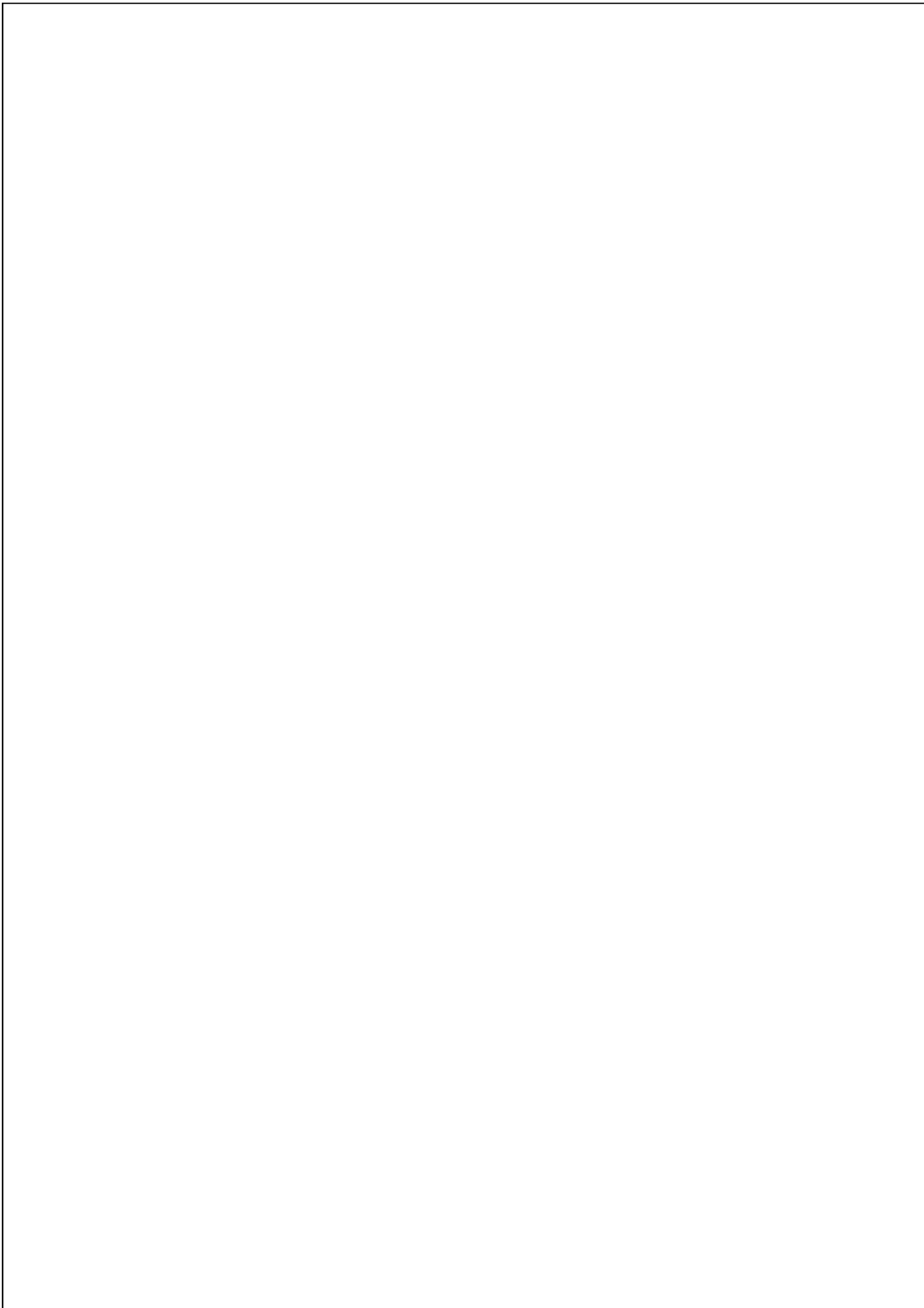


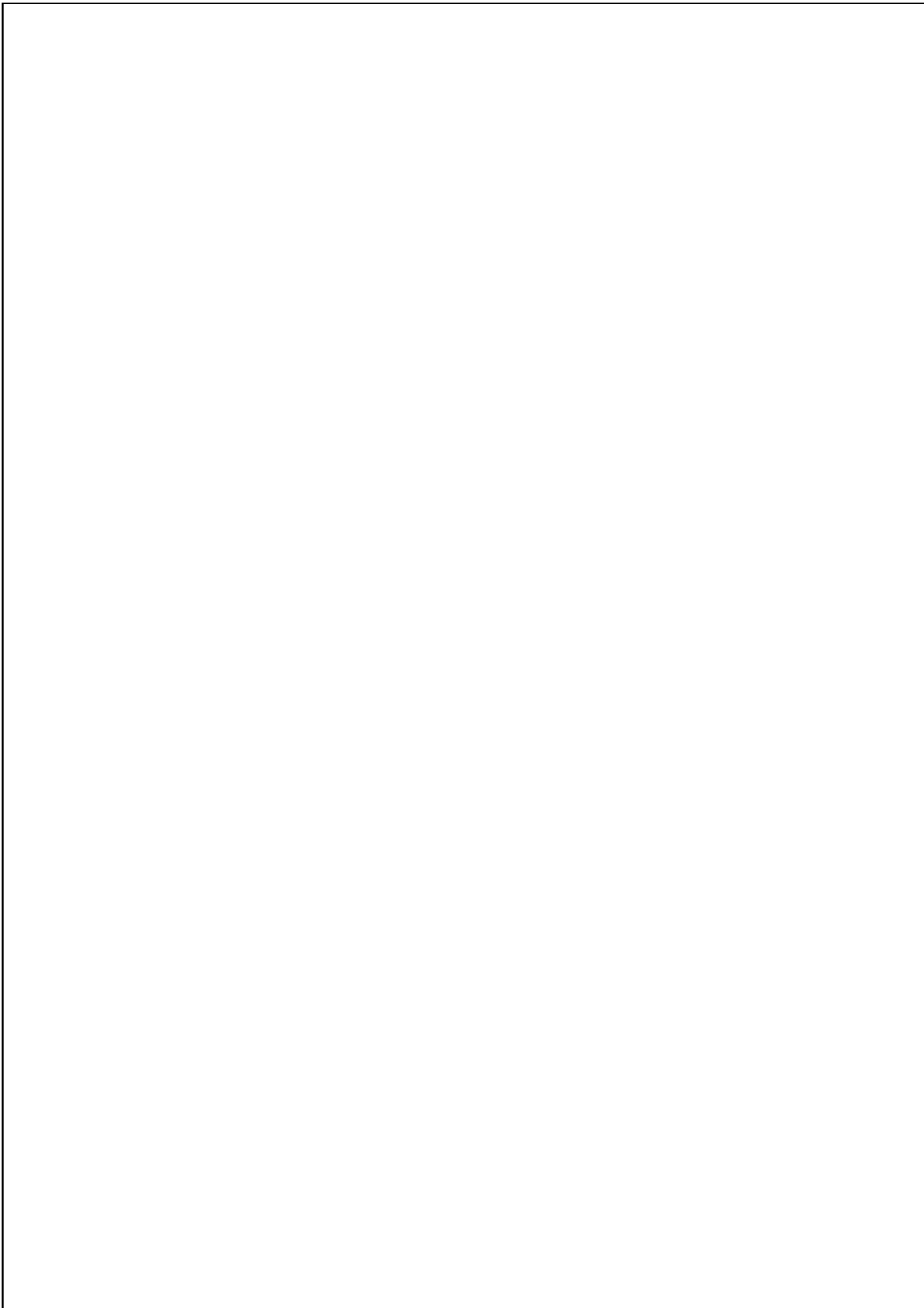


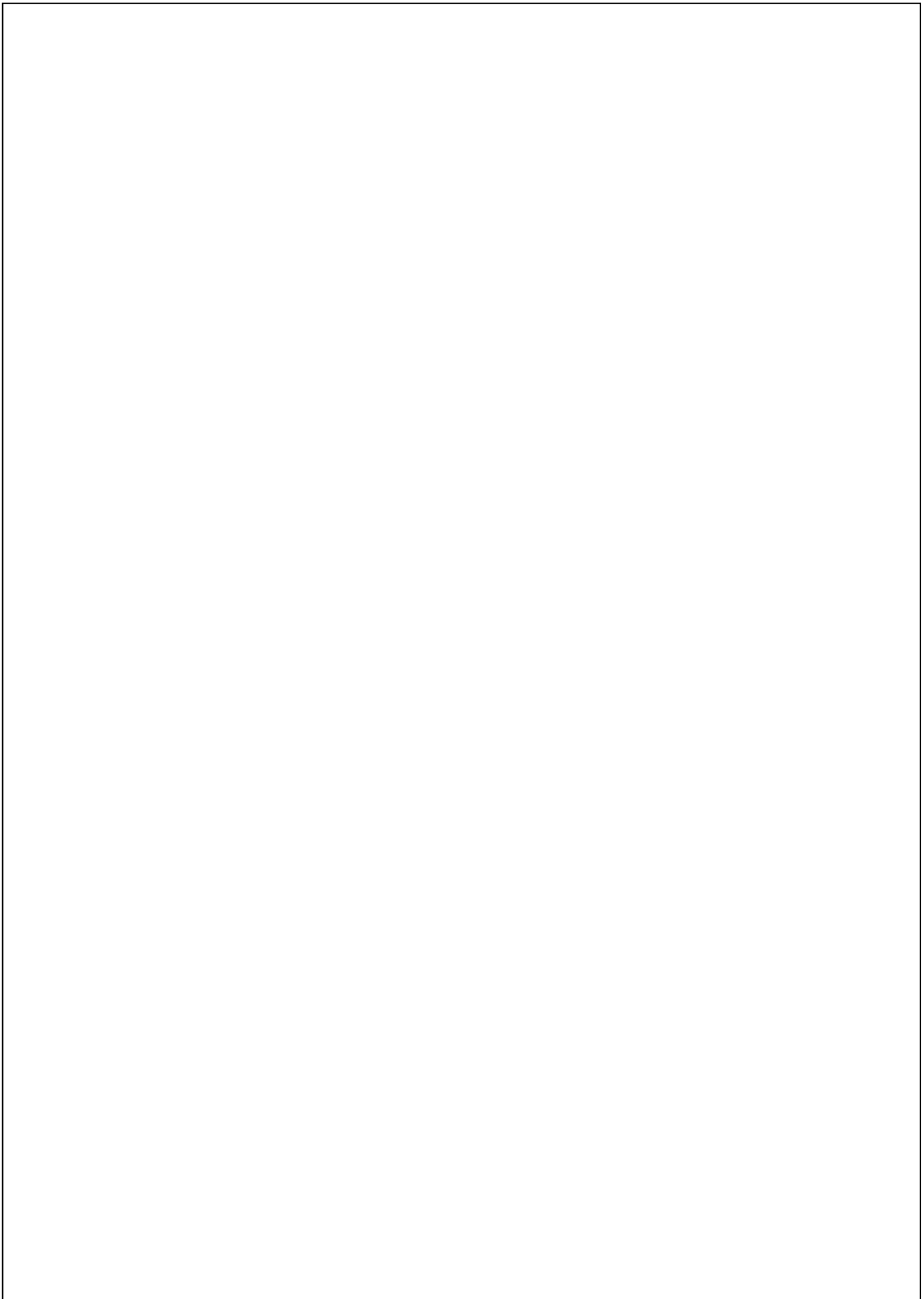














KXEXQJDQ XP XUGDQ SDUMV GHQJDQ NHGIDQ SDUMV DP DGL
3XVNHMP DV7HP DA DQJ . DEXSDMQ %RNRQHURUR

25* -4\$ / -7 < 5(3257

6-0 +\$5-7 < -1' (; -17(51(76285&(6 38% -&\$7-2 16 678' (173\$3(56

35-0 \$5 < 6285&(6



UHSRVVRU SROMNHMXSDQJ DF LG

-QMLQH6RXUFH



ZZZ VFUEG FRP

-QMLQH6RXUFH



ZZZ RNFR\ FRP

-QMLQH6RXUFH



GRN FRP

-QMLQH6RXUFH



DGRF SXE

-QMLQH6RXUFH



RM SROMNHV P HGDQ DF LG

-QMLQH6RXUFH



UHSRVVRU KHQYHMD DF LG

-QMLQH6RXUFH



HSUQW SROMNHMRJND DF LG

-QMLQH6RXUFH



HFDP SXV SROMNHV P HGDQ DF LG

-QMLQH6RXUFH



FRUH DF XN

-QMLQH6RXUFH



P DQML VXVMUEØJ VSRWFRP

-QMLQH6RXUFH



WRU RI GRUDEHØEØJ VSRWFRP

-QMLQH6RXUFH

([FOXGHTXRMV 2•

([FOXGH P DMVKHV

([FOXGHELEØRJUDSK\ 2•