

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan Berisiko

a. Definisi

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo 2014).

Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Haryati N., 2012).

Menurut Prawirohardjo, pendekatan risiko adalah strategi operasional untuk pencegahan proaktif dalam pelayanan kebidanan melalui upaya dini pengendalian atau pencegahan proaktif terhadap komplikasi persalinan, merupakan :

- 1) Strategi, mengatur dan menegakkan prioritas, berawal dari pengenalan dini masalah kesehatan dan sosial, diikuti dengan mengukur kebutuhan ibu untuk perawatan kehamilan, tempat dan penolong persalinan aman sesuai dengan kondisi ibu hamil dan janin.
- 2) Metode, untuk menilai kebutuhan sumber daya dalam keluarga, masyarakat dan fasilitas kesehatan yaitu pemanfaatan biaya dan transportasi yang efisien atau efektif.

- 3) Alat, menentukan pemanfaatan fasilitas kesehatan secara efisien dan efektif biaya dengan menggunakannya secara relevan, rasional, professional di tiap tingkat pelayanan dalam melakukan penanganan secara adekuat untuk semua ibu hamil, ibu risiko rendah atau ibu risiko tinggi masih sehat, dan ibu komplikasi persalinan dini.
- b. Tujuan pendekatan risiko pada ibu hamil.
- 1) Meningkatkan mutu pelayanan dimulai pengenalan dini faktor risiko pada semua ibu hamil.
 - 2) Memberikan perhatian lebih khusus dan lebih intensif kepada ibu risiko tinggi yang mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi komplikasi persalinan dengan risiko lebih besar pula untuk terjadi kematian, kesakitan, kecacatan, ketidakpuasan, ketidaknyamanan pada ibu atau bayi baru lahir.
 - 3) Mengembangkan perilaku pencegahan proaktif antisipatif dengan dasar paradigma sehat, melalui kesiapan persalinan aman dan kesiagaan komplikasi persalinan. Pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga agar ada kesiapan mental, biaya dan transportasi.
 - 4) Melakukan peningkatan rujukan terencana melalui upaya pengendalian atau pencegahan proaktif terhadap terjadinya rujukan estafet dan rujukan terlambat.
- c. Kartu skor adalah alat sederhana dengan format :
- 1) Daftar faktor risiko/ FR dengan gambar yang cukup komunikatif, mudah dimengerti, diterima, digunakan oleh ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat pedesaan.
 - 2) System scoring dengan nilai skor untuk tiap faktor risiko dan kode warna untuk pemetaan ibu risti. Setelah mendapatkan pelatihan Bidan di desa, ibu PKK, ibu hamil, suami, keluarga dan dukun mampu menggunakannya dalam kegiatan posyandu dan KP KIA (kelompok peminat KIA).

- d. Faktor risiko/FR, pada seorang ibu hamil sebagai masalah kesehatan.
- 1) Suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau suatu kelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko/ bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.
 - 2) Dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, mengakibatkan kematian/ kematian/ kecacatan/ ketidaknyamanan/ ketidakpuasan pada ibu ataupun janin.
- e. Kelompok faktor risiko dikelompok dalam 3 faktor FR I,II,III dengan berturut-turut dengan 10,8 dan 2.
- 1) Kelompok faktor risiko I terdiri dari 7 terlalu dan 3 pernah. 7 terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur > 35 tahun, grande multi, anak terkecil umur kurang dari 2 tahun, tinggi badan <145 cm, dan 3 pernah adalah riwayat obstetric jelek, persalinan lalu mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infuse atau transfuse, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar.

Primi tua sekunder adalah ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi, anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber KB. Bahaya yang dapat terjadi adalah: persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu (hipertensi, diabetes, dan lain-lain). (Sarwono, 2010).
 - 2) Kelompok faktor risiko II terdiri dari penyakit ibu, preeklamsi ringan, gemeli, hidramnion, IUFD, hamil serotinus, letak sungsang, dan letak lintang.
 - 3) Kelompok faktor risiko III terdiri dari perdarahan antepartum dan preeklamsi berat atau eklamsi.

Risiko adalah suatu ukuran statis epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat obstetrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu prakiraan/ prediksi akan terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian/ kesakitan pada ibu/ bayi. Ukuran risiko diberi nilai dituangkan dalam angka yang disebut skor. Skor merupakan bobot dari risiko akan kemungkinan komplikasi dalam persalinan. Seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor risiko tunggal, ganda dua, tiga atau lebih yang tampak dalam perhitungan jumlah skor dengan pengaruh risiko sinergistik dan kumulatif terjadinya komplikasi yang lebih berat. Jumlah skor di mana-mana nilai dan pengertiannya sama untuk kebutuhan penyelamatan ibu dan bayi baru lahir. *System scoring*: berdasarkan analisis *statistic epidemiologic* di dapatkan skor 2 sebagai skor awal untuk semua umur dan paritas. Skor 8 untuk bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, preeklampsia berat/ eklampsia, perdarahan antepartum, sedangkan skor 4 untuk faktor risiko lain

- f. Kelompok risiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kontak ada 3 kelompok risiko:
- 1) Kehamilan risiko rendah/ KRR dengan jumlah skor 2, kode warna hijau, selama hamil tanpa faktor risiko.
 - 2) Kehamilan risiko tinggi/ KRT dengan jumlah skor 6-10, kode warna kuning dapat dengan faktor risiko tunggal dari kelompok faktor risiko I, II, dan III dan dengan faktor risiko ganda 2 dari kelompok faktor risiko I dan II.
 - 3) Kehamilan risiko sangat tinggi/ KRST dengan jumlah skor > 12 kode warna merah, ibu hamil dengan faktor risiko ganda dua atau tiga dan lebih. Manfaat jumlah skor dan kode warna untuk ibu hamil, suami, keluarga dan tenaga kesehatan, yaitu pada umur kehamilan 38 minggu jumlah skor dengan faktor risikonya digunakan untuk pemilahan terakhir dalam upaya penyelamatan

ibu/ bayi baru lahir, pencegahan dan penurunan rujukan terlambat melalui:

- a) Pemberdayaan ibu hamil, suami dan keluarga
 - (1) sarana KIE mudah disampaikan, diterima, dimengerti kemungkinan prakiraan berat ringannya risiko terjadi komplikasi peralihan.
 - (2) ukuran kebutuhan upaya untuk persalinan aman.
 - (3) pengambilan keputusan bersama rujukan terencana bila perlu
- b) Alat peringatan dini bagi tenaga kesehatan, seperti lampu lalu lintas, waspada terutama bidan di desa jauh dari akses rujukan agar teliti melakukan penilaian/ pertimbangan klinis:
 - (1) menolong persalinan sendiri dengan waspada pengenalan dini komplikasi persalinan.
 - (2) langsung rujukan dini berencana/ rujukan dalam rahim pada ibu gawat obstetrik.

Tabel 2.1 Kelompok Faktor Risiko

Kelompok Faktor Resiko (FR)	Masalah Medik	Skor
Kelompok FR I	Primi muda	4
	Primi tua	4
	Primi tua sekunder	4
	Anak kecil < 2 tahun	4
	Grande multi	4
	Umur ibu >35 tahun	4
	Tinggi badan < 145cm	4
	Pernah gagal kehamilan	4
	Persalinan yang lalu dengan tindakan	4
	Bekas seksio sesaria	8

Kelompok FR II	Penyakit ibu	4
	Preeklamsia ringan	4
	Gemelli	4
	Hidramnion	4
	IUFD	4
	Hamil serotinus	4
	Letak sungsang	8
	Letak lintang	8
Kelompok III	Perdarahan antepartum	8
	Preeklamsia berat/eklamsia	8

Kelompok risiko dibagi menjadi 3, yaitu kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 5-10, dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12 (Prawirohardjo, 2009).

g. Termasuk kehamilan risiko

Menurut Puji Rochyati faktor risiko ibu hamil adalah:

1) Primipara tanpa komplikasi

Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup. Kehamilan dengan presentase kepala, umur kehamilan 36 minggu dan kepala sudah masuk PAP

2) Multipara tanpa komplikasi

Adalah wanita yang telah melahirkan 2 janin atau lebih.

3) Persalinan spontan dengan kehamilan prematur dan bayi hidup

Persalinan yang terjadi pada kehamilan < 37 minggu tetapi berat badan lahir melebihi 2500 gram.

4) Umur ibu terlalu muda (<20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang.

Sebaiknya tidak hamil pada usia dibawah 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil.

5) Umur ibu terlalu tua (>35 tahun)

Pada usia ini kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes miliitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan cacat resiko bawaan.

6) Jarak kehamilan terlalu dekat (<2tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

7) Jumlah anak terlalu banyak (>4 anak)

Ibu memiliki anak >4 apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai terjadi persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu semakin melemah.

8) Ibu dengan tinggi badan <145 cm

Pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan <145 cm, dalam keadaan seperti itu ibu perlu diwaspadai adanya panggul sempit karena dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan.

9) Kehamilan lebih bulan (serotinus)

Kehamilan yang melewati waktu 42 minggu belum terjadi persalinan dihitung berdasarkan rumus *Naegele*.

Gejala dan tanda :

Kehamilan belum lahir setelah melewati waktu 42 minggu, gerak janin makin berkurang dan kadang- kadang berhenti sama sekali, air ketuban terasa kurang, kerentanan akan setres.

Penanganan :

Persalinan anjuran atau indikasi persalinan. Bila keadaan janin baik, maka tunda pengakhiran kehamilan selama satu minggu

dengan menilai gerakan janin dan tes tanpa tekanan 3 hari. Bila hasil positif, segera melakukan SC.

10) Persalinan lama

Partus lama adalah yang berlangsung 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Penyebabnya adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan.

Gejala dan tanda:

KU lemah, kelelahan, nadi cepat, respirasi cepat, dehidrasi, perut kembung dan edema alat genital.

Bahaya:

Bisa terjadi infeksi, fetal distress dan ruptur uteri.

Penanganan:

Memberikan rehidrasi dan infus cairan pengganti, memberikan perlindungan antibiotika- antipiretika (Prawirohardjo, 2009)

11) Penyakit pada ibu hamil

a) Anemia

Adalah kekurangan darah yang dapat mengganggu kesehatan ibu pada saat proses persalinan. Kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin <11 g% pada trimester I dan III dan <10,5 g% pada trimester II. Anemia dapat menimbulkan dampak buruk terhadap ibu maupun janin, seperti infeksi, partus prematurus, abortus, kematian janin, cacat bawaan.

Gejala dan tanda:

Pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal perlu dicurigai anemia defisiensi. Secara klinis dapat dilihat tubuh yang malnutrisi dan pucat.

Penanganan umum:

Kekurangan darah merah ini harus dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan diberi suplemen zat besi, pemberian kalori 300 kalori perhari dan suplemen besi

sebanyak 60 mg/hari. Kiranya cukup untuk mencegah anemia.

b) Malaria

Malaria adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman (*plasmodeum*) dapat mengakibatkan anemia dan dapat menyebabkan keguguran.

Gejala dan tanda:

Demam, anemia, hipoglikemia, edema paru dan malaria berat lainnya.

Penanganan:

Dengan pemberian obat kemoprofiks jenis klorokuin dengan dosis 300 mg/minggu.

c) TB paru

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru, sehingga dapat menyebabkan pada sistem pernafasan.

Gejala dan tanda:

Batu menahun, batuk darah dan kurus kering.

(1) Ibu hamil dengan proses aktif hendaknya jangan dicampurkan dengan wanita hamil lainnya pada pemeriksaan antenatal.

(2) Penderita dengan proses aktif, apabila dengan batuk darah, sebaiknya dirawat di rumah sakit dengan kamar isolasi. Gunanya untuk mencegah penularan, untuk menjamin istirahat dan makan yang cukup, serta pengobatan yang intensif dan teratur.

d) Penyakit jantung

Bila ibu hamil mempunyai penyakit jantung harus ekstra hati-hati. Jangan sampai kelelahan dan jaga kenaikan berat badan agar beban kerja jantung bisa berkurang.

Gejala dan tanda:

Cepat merasa lelah, jantungnya berdebar-debar, sesak nafas apabila disertai sianosis atau kebiruan, edema tungkai atau terasa berat pada kehamilan muda dan mengeluh tentang besarnya rahim yang tidak sesuai.

e) Diabetes mellitus

Diabetes merupakan suatu oenyakit dimana tubuh tidak menghasilkan insulin dalam jumlah cukup, atau sebaliknya, tubuh kurang mampu untuk menggukan insulin secara maksimal. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas, yang berfungsi mensuplai glukosa dari darah ke sel- sel tubuh untuk dipergunakan sebagai bahan bakar tubuh.

Gejala dan tanda:

Pada awal kehamilan, dapat mengakibatkan cacat bawaan, berat badan berlebihan, lahir mati, dan gangguan kesehatan lainnya seperti gawat nafas, hipoglikemia, kadar gula darah kurang dari normal, dan sakit kuning.

Penanganan:

Menjaga kadar glukosa darah tetap normal, ibu hami harus memperhatikan makan, berolahraga secara teratur, serta menjalani pengobatan sesuai kondisi penyakit pada penderita penyakit ini.

f) Infeksi menular seksual pada kehamilan

Infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dengan pasangan terkena tersebut.

12) Riwayat obstetrik buruk

a) Persalinan dengan tindakan

(1) Induksi persalinan yaitu tindakan ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim agar terjadi persalinan. Dilakukan ini karena adanya komplikasi ibu maupun janin, misalnya ibu hamil dengan KPD, preeklamsia, serotinus.

(2) *Sectio caesaria* (SC) merupakan tindakan untuk melahirkan bayi melalui abdomen dengan membuka dinding uterus dengan cara mengiris dinding perut dan dinding uterus. Tindakan ini dilakukan karena adanya komplikasi kehamilan, misalnya plasenta previa totalis, panggul sempit, letak lintang, sudah pernah SC dua kali, dan lain-lain.

b) Pernah gagal kehamilan (keguguran)

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan kurang dari 20 minggu (berat janin <500 gram) atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

Gejala dan tanda:

Perdarahan bercak hingga derajat sedang dan perdarahan hebat pada kehamilan muda.

Penanganan:

(1) Lakukan penilaian awal untuk segera menentukan kondisi pasien (gawat darurat, komplikasi berat atau masih stabil)

(2) Pada kondisi gawat darurat, segera upayakan stabilisasi pasien sebelum melakukan tindakan lanjutan (evaluasi medik/ merujuk).

13) Preeklamsi

Preeklamsi adalah suatu keadaan dengan timbulnya hipertensi disertai protein urine dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 2 minggu atau segera setelah lahir.

Gejala dan tanda:

Edema terlihat sebagai peningkatan berat badan, pembengkakan kaki, jari tangan dan muka, sakit kepala hebat, tekanan darah > 140 mmHg, protein uria sebanyak 0,3 g/l dalam air kencing 24 jam.

Penanganan umum:

Istirahat, tirah baring, diet rendah garam, diet tinggi protein, suplemen kalsium, magnesium, obat anti hipertensi dan dirawat di rumah sakit bila ada kecenderungan menjadi eklamsia.

14) Eklamsia

Eklamsia merupakan kelanjutan dari “preeklamsi berat” ditambah dengan kejang atau koma yang dapat berlangsung mendadak.

Gejala dan tanda:

Eklamsia ditandai oleh gejala- gejala preeklamsi berat dan kejang atau koma.

Penanganan:

Pengobatan tetap isolasi ketat di rumah sakit. Hindari kejang yang dapat menimbulkan penyakit yang lebih berat.

15) Hamil kembar/ gemelli

Kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi oleh faktor keturunan, umur dan paritas.

Gejala dan tanda:

Perut lebih buncit dari semstinya sesuai dengan umur tuanya kehamilan, gerakan janin dirasakan lebih banyak, uterus terasa lebih cepat membesar, pada palpasi bagian kecil teraba lebih banyak, teraba ada 3 baagian besar janin, teraba ada 2 ballotement, terdengar 2 denyut jantung janin. Penanganan dalam kehamilan:

Perawatan prenatal yang baik untuk mengenal kehamilan kembar dan mencegah komplikasi yng timbul, periksa darah lengkap, Hb dan golongan darah.

16) Kehamilan dengan kelainan letak

a) Letak lintang

Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu.

Etiologi :

Kelemahan dinding uterus atau perut karena multiparitas, kesempitan panggul, plasenta previa, prematuritas, gemelli, dan lain-lain.

b) Letak sungsang

Janin terletak memanjang dari kepala di fundus uteri dan bokong dibawah cavum uteri.

Penyebabnya:

Prematuritas, gemelli, multiparitas, plasenta previa, dan lain-lain.

17) Perdarahan dalam kehamilan

a) Plasenta previa

Adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus hingga dapat menutupi bagian atau seluruh permukaan jalan lahir.

Gelaja dan Tanda:

Perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu atau kehamian lanjut, sifat perdarahannya tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang, kadang- kadang perdarahan terjadi pada pagi hari sewaktu bangun tidur.

Penanganan:

Menurut *eastman* bahwa tiap perdarahan trimester ketiga yang lebih dari *show* (perdarahan inisial), harus dikirim kerumah sakit tanpa dilakukan manipulasi apapun baik rectal maupun vagina.

Apabila pada penilaian baik, perdarahan sedikit, janin masih hidup, belum inpartu, kehamilan belum cukup 37 minggu atau berat badan janin dibawah 2500 gr, maka kehamilan dapat dipertahankan istirahat dan pemberian obat-obatan dan observasilah dengan teliti.

b) Solusio plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

Gejala dan tanda:

Perdarahan dengan rasa sakit, perut terasa tegang, gerakan janin berkurang, palpasi bagian janin sulit diraba, auskultasi jantung jantung dapat terjadi asfiksia ringan dan sedang, dapat terjadi gangguan pembekuan darah.

Penanganan:

Pendarahan yang berhenti dan keadaan baik pada kehamilan prematur dilakukan perawatan inap dan pada plasenta tingkat sedang dan berat penanganannya dilakukan di rumah sakit.

h. Faktor penyebab terjadinya risiko tinggi

1) Faktor non medis

Faktor non medis penyebab terjadinya kehamilan risiko tinggi yaitu kemiskinan, ketidaktahuan, pendidikan rendah, adat istiadat, tradisi, kepercayaan, status gizi, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendapatan ibu dan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

2) Faktor medis

Penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi janin, penyakit neonatus dan kelainan genetik.

2. Persalinan lama.

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau yang dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir. (Manuaba, 2013). Dasar asuhan

persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. (Prawirohardjo, 2014).

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama baik fase aktif memanjang maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin. Partus lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Persalinan lama memiliki definisi berbeda sesuai fase kehamilan (Kemenkes, 2013). Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan (Ardhiyanti, 2016).

b. Etiologi

Menurut Sarwono (2010) sebab-sebab persalinan lama dapat digolongkan menjadi 3 yaitu:

1) Kelainan Tenaga (Kelainan His)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Jenis-jenis kelainan his yaitu:

a) Inersia Uteri

Disini his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu pada bagian lainnya. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak berbahaya bagi ibu maupun janin kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama.

b) Incoordinate Uterine Action

Disini sifat his berubah, tonus otot uterus meningkat, juga di luar his dan kontraksinya berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi antara kontraksi. Tidak adanya

koordinasi antara bagian atas, tengah dan bagian bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Tonus otot yang menaik menyebabkan nyeri yang lebih keras dan lama bagi ibu dan dapat pula menyebabkan hipoksia janin.

2) Kelainan Janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin (Janin besar atau ada kelainan konginetal janin)

3) Kelainan Jalan Lahir

Kelainan dalam bentuk atau ukuran jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

Kelainan Pembukaan Serviks Persalinan Lama

a) Nulipara:

(1) Kemajuan pembukaan (dilatasi) serviks pada fase aktif < 1,2 cm/jam

(2) Kemajuan turunnya bagian terendah < 1 cm/jam

b) Multipara:

(1) Kemajuan pembukaan (dilatasi) serviks pada fase aktif < 1,5 cm/jam

(2) Kemajuan turunnya bagian terendah < 2 cm/jam

c. Masalah Persalinan Lama

- 1) Persalinan lama menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi.
- 2) Fase laten lebih dari 8 jam.
- 3) Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi (persalinan lama).
- 4) Dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf.

d. Faktor Predisposisi Persalinan Lama

- 1) Bayi: kepala janin besar, hidrosefalus, presentasi wajah-bahu-alis, malposisi persisten, kembar yang terkunci, kembar siam.

- 2) Jalan lahir: panggul kecil karena malnutrisi; deformitas panggul karena trauma atau polio; tumor daerah panggul; infeksi virus di perut atau uterus; jaringan parut.
 - 3) Faktor yang berhubungan dengan persalinan lama: aktifitas fisik rumah tangga; aktifitas fisik olahraga; kekuatan ibu (*power*); *passanger*; posisi janin; psikologi (dominan); pendidikan ibu; umur ibu; paritas ibu (Soviyati, 2016; Ardhiyanti, 2016).
- e. Klasifikasi Persalinan Lama
- 1) Fase laten memanjang: fase laten yang melampaui 20 jam pada primi gravida atau 14 jam pada multipara.
 - 2) Fase aktif memanjang: fase aktif yang berlangsung lebih dari 12 jam pada primi gravidadan lebih dari 6 jam pada multigravida, serta laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam.
 - 3) Kala II lama: kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara.

Tabel 2.2 Diagnosis Persalinan Lama

Tanda dan Gejala	Diagnosis
Serviks tidak membuka Tidak ada his atau his tidak teratur	Belum inpartu
Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur	Fase laten memanjang
Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf	Fase aktif memanjang
Frekuensi his berkurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik	Inersia uteri
Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase yang hebat, oedema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin	Disproporsi sefalopelvik

Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior)	Malpresentasi atau malposisi
Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mendedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan	Kala II lama

f. Dampak Persalinan Lama

Bagi ibu: atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, *shock*, persalinan dengan tindakan.

Bagi janin: asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forceps yang sulit, pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran, kematian janin.

Persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (Kusumahati, 2010 dalam Ardhiyanti, 2016).

g. Pencegahan Partus Lama

Gerakan Senam Ibu Hamil untuk Memperlancar Persalinan

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan gerakan olahraga yang paling mudah dan bisa kamu lakukan di mana saja. Caranya, kontraksikan otot sekitar saluran kencing dan vagina dengan gerakan seperti menahan kencing, tahan selama 3 – 10 detik. Senam hamil ini bisa kamu lakukan hingga 10 kali setiap harinya, saat sedang duduk ataupun berdiri. Selain menguatkan otot-otot panggul dan memudahkan proses kelahiran, senam ini juga berfungsi untuk melatih otot di daerah lain seperti sekitar uretra, kandung kemih, rektum, dan rahim, serta juga bermanfaat untuk mengurangi resiko ambeien dan mengencangkan vagina.

2) Senam jongkok

Gerakan senam jongkok bisa memperkuat otot di sekitar panggul dan paha, sehingga berguna untuk memperlancar proses persalinan.

- a) Mulai dengan posisi berdiri tegak, lalu turunkan badan secara perlahan hingga posisi tegak dengan punggung tegak lurus.
- b) Bernafaslah secara normal dan tahan posisi ini selama 10 detik, lalu kembali ke posisi berdiri secara perlahan.
- c) Untuk hasil yang maksimal, ulangi gerakan senam jongkok beberapa kali sehari. Tapi jika sudah merasa capek, jangan terlalu memaksakan diri.

3) Pose tailor/yoga kupu-kupu

Senam hamil pose tailor atau yang lebih dikenal dengan pose kupu-kupu ini bisa kamu lakukan untuk melatih otot paha dan mengurangi resiko sakit punggung yang sering dialami oleh ibu hamil. Cara melakukan yoga kupu-kupu ini pun sangat mudah, kamu bisa mengikuti langkah-langkah berikut:

- a) Duduk bersila dengan posisi punggung tegak.
- b) Pertemukan kedua telapak kaki di depan, lalu dorong lutut hingga menyentuh lantai.
- c) Tahan posisi ini selama kurang lebih 10 – 20 detik. Kamu bisa mengulanginya beberapa kali.

4) Mini sit-ups

Gerakan sit-ups memang sangat tidak dianjurkan untuk wanita hamil. Namun kamu bisa melakukan senam hamil mini sit-ups yang gerakannya tidak terlalu menekan perut. Olahraga ini mampu mengencangkan perut dan menurunkan resiko tegang pada punggung. Selain itu, mini sit-ups juga berguna untuk menguatkan otot-otot yang berperan saat mendorong bayi keluar.

- a) Berbaring terlentang dan letakkan bantal di bawah panggul.
- b) Tekuk lutut dengan posisi telapak kaki menyentuh lantai, agar perut tidak terlalu tertekan.

- c) Hembuskan nafas sambil mengangkat kepala dan bahu, serta coba raih lutut dengan tangan.
 - d) Kembali ke posisi awal sambil menarik nafas.
 - e) Ulangi gerakan ini beberapa kali.
- 5) Gerakan duduk bersila
- Senam hamil yang satu ini hampir sama dengan gerakan yoga dan berguna untuk mengencangkan otot sekaligus mencegah stres selama kehamilan. Duduklah secara bersila, gunakan matras yoga berbahan nyaman sebagai alas, lalu ikuti gerakan di bawah ini:
- a) Tarik kedua tangan ke depan dada.
 - b) Tarik dan hembuskan nafas secara berulang.
 - c) Lakukan gerakan lain seperti mengangkat kedua tangan ke arah atas kepala sambil menarik nafas secara perlahan. Lalu turunkan tangan sambil menghembuskan nafas.
- 6) Senam dengan yoga ball
- Untuk melakukan senam hamil, bisa menggunakan bantuan yoga ball atau gym ball. Senam ini sangat berguna untuk menjaga keseimbangan selama kehamilan, menguatkan otot-otot perut, membantumu untuk lebih rileks, hingga mengurangi rasa sakit pada punggung bagian bawah. Sebenarnya sangat banyak gerakan senam hamil yang bisa dilakukan dengan yoga ball. Namun untuk pemula, bisa memulainya dengan pose sederhana berikut.
- a) Duduk santai di atas bola dengan posisi punggung tegak
 - b) Buka kedua kaki hingga selebar pinggul
 - c) Luruskan tangan ke arah depan, lalu tahan 5 – 10 detik
 - d) Turunkan tangan sambil menghembuskan nafas
 - e) Ulangi gerakan ini sebanyak beberapa kali
- 7) Pelvic rocking
- Menurut Theresa Jamieson pada tahun 2011, langkah-langkah metode pelvic rocking antara lain :

- a) Ibu berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada bagian-bagian paha bagian atas.
- b) Melakukan teknik relaksasi seperti tarik nafas lewat hidung dan mngeluarkan gas CO₂ melewati mulut sebanyak 3 kali.
- c) Memutar panggul ke arah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen)
- d) Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan.
- e) Memutar panggul ke arah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen).
- f) Ulangi langkah-langkah tersebut selama minimal 5 menit dalam sehari.

3. Pelvic Rocking Exercise

a. Definisi

Menurut Aprilia (2011), Pelvic Rocking merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Pelvic Rocking Exercises (PRE) bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam rongga panggul menuju jalan lahir (Hermina dan Wirajaya, 2015). Teori Theresa Jamieson (2011) mengatakan bahwa pelvic rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perajalan bayi melalui jalan lahir. Sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.

b. Manfaat

- 1) Goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.

- 2) Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih.
 - 3) Gerakan ini akan membantu ibu bersantai.
 - 4) Meningkatkan proses pencernaan.
 - 5) Mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya.
 - 6) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
 - 7) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
 - 8) Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks.
 - 9) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.
- c. Dosis Pelvic rocking exercise
- Suhartono (2011) menyatakan bahwa latihan olahraga akan memberikan efek yang berarti bagi kesehatan dan kebugaran apabila dilakukan 3 kali dalam seminggu.
- d. Tehnik pelvic rocking exercise
- 1) Pelvic rocking exercise menggunakan bola (Zaky, 2016).
Responden duduk di atas bola, dan dengan perlahan menggerakkan pinggul (Pelvic Rocking) kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar.



Gambar 2.1 Pelvic Rocking Exercise Gerakan ke depan dan ke belakang
(Carolyn, 2010)

2) Pelvic rocking exercise dengan posisi duduk (Healthwise, 2016)

- a) Duduklah di posisi yang nyaman dan netral, dengan telapak kaki rata di lantai (duduk di ujung kursi)
- b) Gerakkan bahu ke depan, rasakan berat badan bergerak mundur pada tulang belakang.
- c) Luruskan perlahan, gerakan panggul dan dorong badan ke depan saat bahu bergerak mundur.
- d) Ulangi, perlahan gerakkan panggul ke belakang dan ke depan.



Gambar 2.2 Pelvic Rock Sitting (Healthwise, 2016)

3) Pelvic rocking exercise dengan posisi terlentang (Jones, 2017)

- a) Terlentang dengan lutut tertekuk, dan tangan di samping tubuh. Lutut anda harus terpisah dengan jarak yang nyaman.



Gambar 2.3 Pelvic Rock Terlentang (Howlett, 2013).

- b) Tekan bagian bawah tulang belakang anda dengan kuat ke lantai, dan tahan selama beberapa detik.
 - c) Tekan pinggang anda (punggung kecil anda) dengan kuat ke lantai, dan tahan selama beberapa detik.
 - d) Gerakkan pelvis anda ke belakang dan ke depan dengan menekan terlebih dahulu bagian dasar tulang belakang anda, lalu bagian belakang pinggang anda ke lantai. Lengkapi gerakan 1 kali, lalu rileks.
- 4) Pelvic Rocking dengan posisi berdiri (Theresa Jamieson, 2011)
- a) Ibu berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada bagian-bagian paha bagian atas.
 - b) Melakukan teknik relaksasi seperti tarik nafas lewat hidung dan mngeluarkan gas CO₂ melewati mulut sebanyak 3 kali.
 - c) Memutar panggul ke arah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen)
 - d) Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan.
 - e) Memutar panggul ke arah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen).
 - f) Ulangi langkah-langkah tersebut selama minimal 5 menit dalam sehari.



Gambar 2.4 Pelvic Rock Berdiri (Theresa Jamieson, 2011)

e. Indikasi dan Kontraindikasi

Beberapa indikasi dan kontraindikasi menurut Kustari, et al (2012) adalah sebagai berikut:

1) Indikasi

- a) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- b) Pembukaan yang lama
- c) Penurunan kepala bayi yang lama.

2) Kontraindikasi

- a) Janin malpresentasi
- b) Perdarahan antepartum
- c) Ibu hamil dengan hipertensi
- d) Penurunan kesadaran

Kontra Indikasi Absolute atau Mutlak

Bila seorang wanita hamil mempunyai penyakit jantung, penyakit paru, serviksinkompeten, kehamilan kembar, riwayat perdarahan, pervaginam pada trimester II dan III, kelainan letak plasenta, seperti plasenta previa, preeklamsi maupun hipertensi.

Kontra Indikasi Relative.

Bila seorang ibu hamil menderita anemia berat, irama jantung tidak teratur, paru bronchitis kronis, riwayat DM, obesitas, terlalu kurus, penyakit dengan riwayat operasi tulangortopedi, dan perokok berat.

Segera menghentikan senam hamil

Bila terjadi gejala perdarahan pervaginam, sesak saat senam, sakit kepala, nyeri dada, nyeri otot, gejala kelahiran premature, penurunan gerakan bayi intra uterin.

B. Kewenangan Bidan

Menurut UU RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 49 mengatakn bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Menurut Pasal 18 Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1 Pelayanan kesehatan ibu
- 2 Pelayanan kesehatan anak
- 3 Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

Pada Pasal 19:

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
- a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dianjurkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitasi atau bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, pada Pasal 22 Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

1. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
2. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Berdasarkan Pasal 23 kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
2. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mengatasi kejadian partus lama (prolonged active phase) terdapat pada Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007. Tentang Standar Profesi Bidan yaitu sebagai profesi bidan diwajibkan memberikan pelayanan dalam asuhan kebidanan pada kala I persalinan seperti: pengaturan posisi, hidrasi, memberikan dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat, memantau kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf serta memantau proses penurunan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mererensi, dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Laporan Tugas Akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Surtiningsih, dkk, 2016

Karakteristik responden pada kelompok perlakuan rata-rata umur adalah 25 tahun, Tinggi Fundus Uteri (TFU) rata-rata 29,9 cm, LILA rata-rata adalah 26,3cm, Berat Badan Bayi Lahir rata-rata adalah 2995 gram, tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan menengah yaitu 11 responden (55%) dan mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 80% sedangkan karakteristik responden pada kelompok kontrol rata-rata umur adalah 23 tahun, Tinggi Fundus Uteri (TFU) rata-rata 30,4 cm, LILA rata-rata adalah 25,5 cm, Berat Badan Bayi Lahir rata-rata adalah 3005 gram, tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan Dasar (SD/SMP) yaitu 10 responden (50%) dan mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 85% persalinan sehingga lama waktu persalinan dapat lebih pendek. Khususnya Puskesmas di Wilayah Kabupaten Banjarnegara dapat menjadikan senam *pelvic rocking exercises* sebagai salah satu program yang ada pada kelas ibu hamil dalam upaya memperpendek lama waktu persalinan kala I dan lama waktu persalinan kala II. Efektivitas *Pelvic Rocking Exercises* terhadap lama waktu persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara *Pelvic Rocking Exercises* sangat efektif dalam

memperpendek lama waktu persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara ρ -value $0,0001 < \alpha (0,05)$ dengan nilai *Effect size* 0,6. Rata-rata lama kala I pada Kelompok Perlakuan adalah 142 menit. sedangkan rata-rata lama kala I pada kelompok kontrol adalah 277 menit. Efektivitas *Pelvic Rocking Exercises* terhadap lama waktu persalinan kala II pada ibu primipara, *Pelvic Rocking Exercises* efektif dalam memperpendek lama waktu persalinan kala II ρ -value $0,007 < \alpha (0,05)$ dengan nilai *Effect size* 0,43. Rata-rata lama kala II pada kelompok perlakuan adalah 29 menit. sedangkan rata-rata lama kala II pada kelompok kontrol adalah 48 menit.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Catur Erti Suksesty.

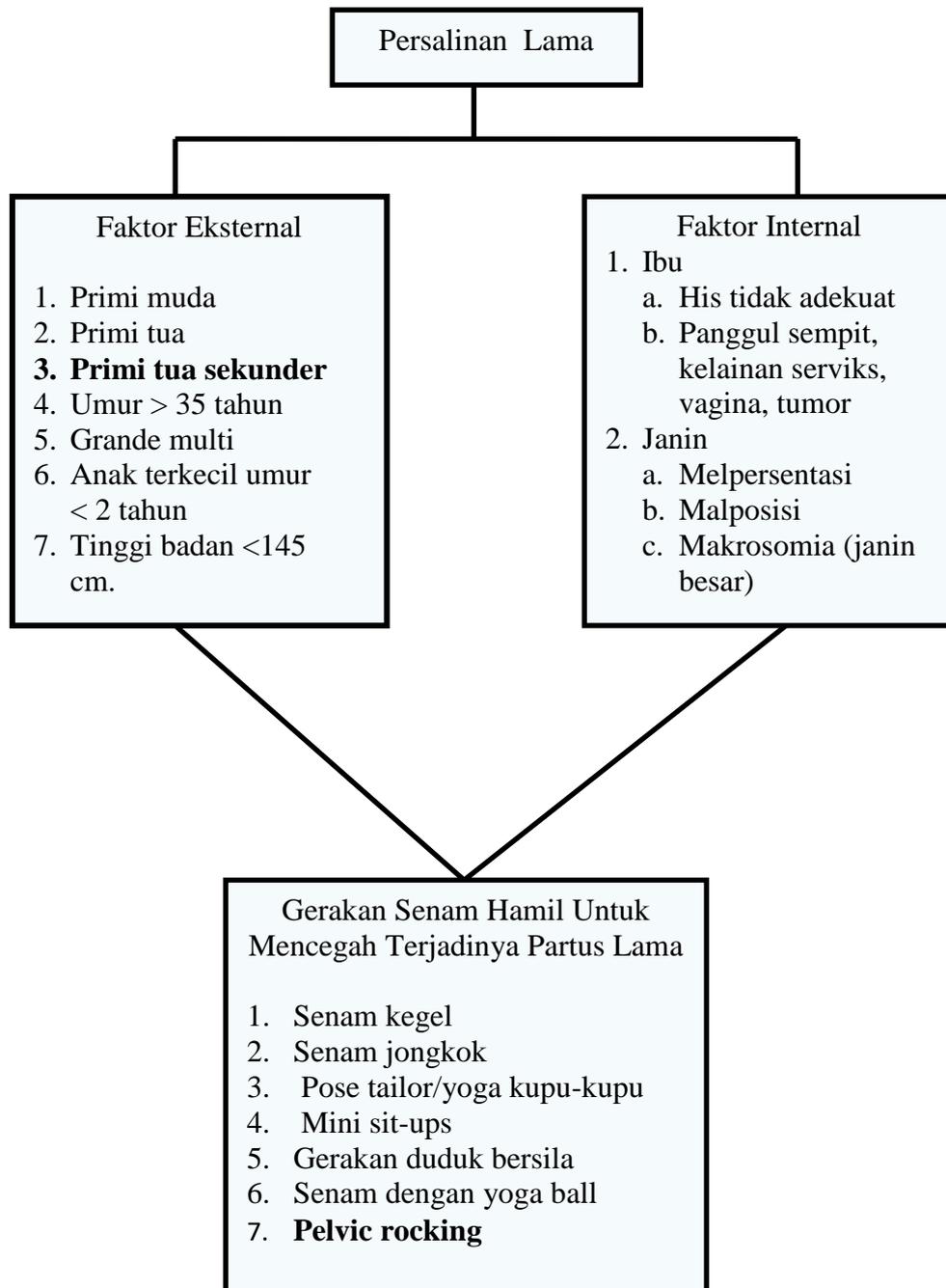
Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh antara *pelvic rocking* dengan waktu kala I fase aktif pada primigravida. Dari hasil uji statistik di peroleh nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara *pelvic rocking* terhadap waktu kala I fase aktif pada primigravida. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian analitik dengan desain penelitian *Quasi Eksperimen*. Hasilnya menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan *pelvic rocking* terhadap lamanya kala I. x hitung $> x$ tabel ($13,333 > 9,488$), dan p value ($0,01 < 0,05$). Dengan melakukan *pelvic rocking* mampu memperlancar proses persalinan khususnya pada kala I dan membantu ibu mengalami waktu persalinan kala I yang normal. *Pelvic Rocking* efektif mempersingkat lama persalinan pada kala I fase aktif sampai dengan kelahiran bayi, maksimal 6 jam, mempercepat dilatasi servik maksimal 8 cm pada 4 jam kemudian dan mempermudah penurunan kepala janin.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Surtiningsih, dkk, 2016

Distribusi frekuensi berdasarkan faktor umur mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 86,2%, berdasarkan faktor paritas mayoritas paritas multipara sebanyak 58,6%, berdasarkan TFU mayoritas normal antara 30-40 cm yaitu 63,8%, berdasarkan umur kehamilan mayoritas ibu bersalin pada usia kehamilan aterm 37-40 Minggu yaitu 79,3% sedangkan berdasarkan Berat Bayi Lahir mayoritas berat bayi lahir normal antara 2500-4000 gram sebanyak 89,7%, rata-rata lama persalinan kala I didapatkan rata-rata 450 menit atau 7,5 Jam, lama

waktu persalinan kala II didapatkan rata –rata 15 menit sedangkan lama waktu persalinan kala III didapatkan rata-rata membutuhkan waktu 10 menit. Tidak ada hubungan antara faktor umur,paritas, Tinggi Fundus Uteri, Umur Kehamilan dan Berat Bayi Lahir terhadap lama waktu persalinan kala I (*p-value* **0,257-0,746 > 0,05**). Ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan lama waktu persalinan kala II (*p-value* **0,001 < 0,05**) sedangkan pada faktor umur, Tinggi Fundus Uteri, Umur Kehamilan dan Berat Bayi Lahir tidak ditemukan adanya hubungan terhadap lama waktu persalinan kala II (*p-value* **0,266-0,826 > 0,05**). Tidak Ada hubungan antara faktor umur, paritas, Tinggi Fundus Uteri, Umur Kehamilan dan Berat Bayi Lahir terhadap lama waktu persalinan kala III (*p-value* **0,283-0,692 > 0,05**).

D. Kerangka Teori



Sumber : Prawirohardjo (2010), Theresa Jamieson (2004)