

KARAKTERISTIK IBU BERSALIN YANG MENGALAMI KALA II MEMANJANG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KECAMATAN MANDAU KABUPATEN BENGKALIS

¹⁾ Rahma Yenti, ²⁾ Jumiati, ³⁾ Kiki Khiriyani

^{1,3)} Akademi Kebidanan Petro Mandau Husada Duri Riau, ²⁾ Universitas Muhammadiyah Riau
Jl. Bhakti, Balai Makam, Kec. Mandau, Kabupaten Bengkalis, Riau –Indonesia

E-mail : ¹⁾ rahmayenti@gmail.com, ²⁾ jumiati@gmail.com, ³⁾ kikikhiriyani@gmail.com

Kata Kunci:

Karakteristik, ibu bersalin, kala II memanjang

ABSTRAK

AKI di Riau pada tahun 2010 sebesar 109,9 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2011 menjadi 122,1 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Provinsi Riau tahun 2010 sebanyak 7,9 per 1000 kelahiran hidup, meningkat menjadi 11,4 per 1000 kelahiran hidup ditahun 2011. partus lama bukan merupakan penyebab utama kematian ibu, tetapi perlu ditangani dengan serius dan dirujuk kefasilitas yang memiliki kemampuan panatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis pada bulan Januari 2013 sampai Desember 2013 yaitu sebanyak 57. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis pada bulan Januari 2013. Teknik dalam penelitian ini adalah Total Sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan Medical Record (rekam medik). Teknik pengumpulan data secara editing, tabulating. Analisa data dilakukan secara univariat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami kala II memanjang. Hasil penelitian berdasarkan umur mayoritas umur 20-35 Tahun sebanyak 38 orang (66,66%), berdasarkan paritas paritas yaitu pada multipara sebanyak 27 orang (47,47%), berdasarkan Riwayat Kehamilan lalu adalah normal sebanyak 49 orang (85,97%), berdasarkan Riwayat Persalinan lalu adalah dengan komplikasi sebanyak 57 orang (100%), berdasarkan Riwayat kehamilan sekarang adalah dengan komplikasi sebanyak 57 orang (100%). Bagi petugas kesehatan di Rumah Saki Umum Daerah lebih meningkatkan pengetahuan tentang persalinan kala II memanjang serta bagaimana cara menghadapi pasien yang mengalaminya.

Keywords:

Characteristics, the mother gave birth, the second stage is elongated

Info Artikel

Tanggal dikirim: 7 Juli 2023

Tanggal direvisi: 7 Juli 2023

Tanggal diterima: 7 Juli 2023

ABSTRACT

MMR in Riau in 2010 was 109.9 per 100,000 live births and increased in 2011 to 122.1 per 100,000 live births. Meanwhile, the IMR in Riau Province in 2010 was 7.9 per 1000 live births, increasing to 11.4 per 1000 live births in 2011. Prolonged parturition is not the main cause of maternal death, but it needs to be treated seriously and referred to facilities that have emergency management capabilities. obstetric and newborn emergencies. This type of research is quantitative with a descriptive research design. The population of this study were all mothers who experienced a prolonged second stage at the Regional General Hospital in Mandau sub-district, Bengkalis Regency from January 2013 to December 2013, namely 57. The sample in this study were all mothers who experienced an extended second stage at the Regional General Hospital. Mandau sub-district, Bengkalis Regency in January 2013. The technique in this study was Total Sampling. Data collection techniques using Medical Records (medical records). Data collection techniques by editing, tabulating. Data analysis was performed univariately. The purpose of this study was to determine the characteristics of mothers who experienced prolonged second stage. The results of the study were based on the age of the majority aged 20-35 years as many as 38 people (66.66%), based on parity, namely in multiparas as many as 27 people (47.47%), based on past pregnancy history were normal as many as 49 people (85.97%)), based on the history of past births, there were 57 people (100%) with complications, based on the history of the current pregnancy, there were 57 people (100%) with complications. For health workers at the Regional General Hospital to further increase their knowledge about prolonged second stage of labor and how to deal with patients who experience it

Author : Rahma Yenti, Jumiati, Kiki Khiriyani. Publish : 7 Juli 2023

Vol.2 ,No.1,Tahun 2023



PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) pada tahun 2010, menegaskan setiap tahun diseluruh dunia 358.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin dimana 355.000 ibu (99%) berasal dari negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan grade tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu dinegara maju, yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup. Sedangkan sekitar 4 juta pertahun bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan. Seperempat dari mereka meninggal dalam 24 jam kehidupan dan 75% pada minggu pertama kehidupan [1].

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2007 AKI di Indonesia masih tergolong tinggi di Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) jika dibanding dengan AKI dinegara tetangga seperti Filipina 94 per 100.000 per kelahiran hidup, Vietnam yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand yaitu 48 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia yaitu 31 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai yaitu 21 per 100.000 kelahiran hidup, dan Singapura 9 per 100.000 kelahiran hidup [1].

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2007 AKI Indonesia menurun dari 7 per 1000.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia diperoleh data sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2002 dan menurun menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2001 [2].

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tercatat AKI pada tahun 2010 sebesar 109,9 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2011 menjadi 122,1 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Provinsi Riau tahun 2010 sebanyak 7,9 per 1000 kelahiran hidup, meningkat menjadi 11,4 per 1000 kelahiran hidup ditahun 2011 [3].

Partus lama pada kala II merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan lebih dari 1 jam multigravida. Meskipun partus lama bukan merupakan penyebab utama kematian ibu, tetapi perlu ditangani dengan serius dan dirujuk kefasilitas yang memiliki kemampuan panatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. Hal tersebut karena partus lama memiliki dampak yang dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi ibu, janin atau keduanya sekaligus [4].

Pada penelitian Ningsih (2012) dengan judul "Identifikasi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD DEWI SARTIKA Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2012-2013", menunjukkan bahwa kasus partus lama terbanyak pada ibu bersalin dengan kelompok Inersia uteri (20,00%), KPD (33,33%), CPD (16,66%), Primipara Tua (13,33%), Letak Sungsang (16,66%) [5].

Penelitian Dewi (2013) dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama DI RSUD ABDUL MOELOEK Provinsi Lampung Tahun 2013" menunjukkan responden dengan partus lama yaitu 172 (100%), usia ibu yang beresiko pada partus lama yaitu 97 (56.4%), menurut paritas tertinggi pada paritas beresiko sebanyak 88 (51.2%), menurut kejadian janin besar pada partus lama tertinggi sebanyak 65 (37.8%). Ada hubungan antara umur ibu dengan partus lama [6].



Kala II lama merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas ibu, meskipun menurut penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang tidak bermakna. Menurut Fatoni (2011) dengan judul “Hubungan Usia Ibu, Paritas dan berat badan terhadap kala I lama di RS Adji Darmo Lebak”, paritas mempengaruhi terjadinya kala II lama. Nullipara memiliki faktor resiko 1,7 kali lebih besar untuk mengalami kala II lamadibandingkan dengan multipara, karena kala II lama merupakan abnormalitas fase kehamilan (abnormalities of second stages of labor) yang juga dapat menyebabkan kematian pada bayi [7].

Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau pada tahun 2013 tercatat ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang sebanyak 57 pasien dari 347 persalinan, pada bulan Januari – Juni pada tahun 2014 sebanyak 28 orang. Melihat fenomena yang ada dan diperkuat dengan fakta bahwa angka kejadian kala II memanjang masih tinggi, maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Kala II Memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2014”.

TINJAUAN PUSTAKA

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peran ibu adalah melahirkan bayinya. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin [8].

Tahapan persalinan menurut Sulistyawati (2010) adalah sebagai berikut : 1) Kala I

(Pembukaan) adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten (8 jam) dimana servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana servik membuka dari 3-10 cm. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam [9].

Menurut Sumarah (2010) kala I terbagi 2 fase, dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap, yaitu: (a) Fase Laten, dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm (b) Fase Aktif, dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm. 2) Kala II (Pengeluaran Bayi) adalah kala pengeluaran bayi, dimana pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida [4]. 3) Kala III adalah waktu pelepasan plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sulistyawati, 2010). 4) Kala IV (observasi), dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum [8].

Partus lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin. Kala II lama disebut juga dengan kala II memanjang, yaitu tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II dengan batasan waktu maksimal 1 jam untuk nulipara dan ½ jam untuk multipara [10].

Persalinan kala II memanjang suatu persalinan dengan his yang adekuat namun tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks. Pada primigravida pada saat kepala janin belum turun pada minggu ke 36 yang disebabkan kepala janin terlalu besar, kesempitan panggul, terdapat lilitan tali pusat dan terdapat hidrosefalus. Pada multipara kemungkinan kesempitan panggul dapat



diduga riwayat persalinan yang buruk dan persalinan dengan tindakan operasi [4].

Faktor-faktor penyebab kala II memanjang adalah sebagai berikut : 1) Power atau kekuatan HIS adalah his, merupakan indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks dan akan berpengaruh terhadap kala II lama [9]

Frekuensi his mempunyai pengaruh terhadap lama kala II, semakin tinggi frekuensi his maka waktu yang dibutuhkan lamanya kala II semakin kurang [8]. 2) Passage atau jalan lahir, kelainan bentuk panggul, kesempitan panggul, ketidakseimbangan sefalopelvic [9]. (a) Kelainan Panggul, CPD atau Cefalopelvic Disproportion adalah ketidaksesuaian ukuran panggul dan ukuran janin, yakni ukuran pelvic tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin melalui pelvic sampai terjadi kelahiran pervaginam. Keadaan ini dapat mengakibatkan kegagalan kemajuan persalinan, persalinan macet, dan disfungsi uterus hipotonik yang dapat memicu persalinan lama. (b) Prolaps funiculi adalah suatu keadaan dimana tali pusat berada disamping atau melawati bagian terendah janin didalam jalan lahir setelah ketuban pecah. Pada presentase kepala prolaps funikuli sangat berbahaya bagi janin, karena setiap saat tali pusat dapat dijepit diantara bagian terendah janin dengan jalan lahir sehingga mengakibatkan gangguan oksigenasi janin. Prolaps funikali menyebabkan gangguan adaptasi bawah janin terhadap panggul, sehingga pintu atas panggul tidak tertutup oleh bagian bawah janin tersebut [11]. (c) Obstruksi jalan lahir oleh karena adanya kista, tumor dan edema pada jalan lahir sehingga mempengaruhi kemajuan persalinan yang memicu terjadinya persalinan lama. 3) Passenger, kelainan bentuk dan besar janin, kelainan letak janin [12]: (a) Malpresentase dan Malposisi adalah bagian

terendah janin yang berada disegmen bawa rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah penunjuk (ubun-ubun kecil) tidak berada dianterior sehingga bagian janin ataupun diameter kepala yang melalui rongga panggul menjadi lebih besar. Keadaan ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya paritas ibu, plasenta previa, prematuritas polihidramnion serta riwayat presentase bokong sebelumnya [13].

Malpresentasi dan malposisi dapat mengakibatkan kegagalan kemajuan persalinan , persalinan macet, dan disfungsi nuterus hipotonik: (1) Presentase puncak kepala, (2) Presentasi dahi, (3) Presentasi muka, (4) Makrosamia Makrosemia atau janin besar adalah bila berat badan melebihi 400 gram. Makrosemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah herediter, riwayat penyakit diabetes mellitus, pola hidup yang berpengaruh terhadap kenaikan berat badan yang berlebihan [11]. (c) Hidrosefalus adalah penimbunan cairan serebrospinalis dalam ventrikel otak, sehingga kepala menjadi besar dan terjadi pelebaran sutura serta ubun-ubun. Cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya berkisar antara 500-1.500 ml, akan tetapi kadang-kadang akan mencapai 5 liter. Karena kepala janin terlalu besar dan tidak dapat berakomodasi dibagian bawah uterus, maka sering ditemukan dalam keadaan sungsang. Bagaimanapun letaknya, hidrosefalus akan menyebabkan disproporsi sefalopelvic dengan segala akibatnya [11]. 4) Tumor pada jalan lahir. Kelainan kontraksi otot rahim (a) Inersia uteri adalah his yang sifatnya lemah lebih singkat dan lebih jarang dibandingkan dengan his yang normal. Inersia uteri dibedakan atas: (1) inersia uteri primer : kelainan his yang timbul sejak permulaan persalinan, (2) inersia uteri sekunder adalah kelainan his yang timbul sejak adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama [14]. (3) Tetania Uteri: his yang terlalu kuat dan



terlalu sering, sehingga tidak terdapat kesempatan relaksasi otot rahim. Akibat dari tetania uteri dapat terjadi: Partus presipitatus, persalinan yang berlangsung dalam waktu tiga jam. Akibatnya mungkin fatal :Terjadi persalinan yang tidak pada tempatnya, terjadi trauma lahir, Trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan perdarahan (inversion uteri). Tetania uteri menyebabkan asfiksia intrauterine sampai kematian janin dalam rahim. Inkoordinasi kontraksi otot rahim

Keadaan dimana tonus otot uterus meningkat, juga diluar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti bikarena tidak ada sinkronisasi kontraksi bagian-bagiannya. Tidak koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan [13].

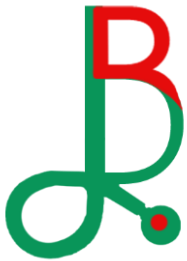
Karakteristik kala II memanjang adalah sebagai berikut: 1) Umur lebih dari 35 tahun merupakan salah satu penyebab dari berbagai komplikasi seperti kelainan his, yang berakibat pada persalinan lama dan persalinan kasep [4]. Pada umur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sehingga akan mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun).

Umur terbaik bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 sampai 30 tahun, sedangkan kehamilan diatas umur 35 tahun memiliki resiko tinggi terutama apabila terdapat kelainan bawaan pada ibu dan umur diatas 40 tahun harus dipertimbangkan. Umur lanjut dapat berpengaruh terhadap persalinan, seperti halnya pada umur lanjut akan lebih

banyak memiliki penyakit, seperti darah tinggi, kencing manis, perdarahan karena plasenta previa dan gangguan kontraksi rahim lainnya [15]. Umur ibu < 19 tahun dan > 35 tahun merupakan persalinan beresiko tinggi yang memerlukan perhatian serius karena umur sangat mempengaruhi terhadap masalah kesehatan ibu [4]. 2) Paritas jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui maka umur kehamilan dipakai lebih dari 24 minggu [16]. (a)Primigravida : ibu hamil pertama kali (b) Multigravida : ibu hamil 2-5 kali (c) Grandemultigravida : ibu hamil lebih dari 5 kali. 3) Riwayat kehamilan lalu, Ibu yang pernah mengalami keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil pada kehamilannya yang lalu [4]. 4) Riwayat Persalinan lalu, Ibu yang pernah mengalami persalinan dengan induksi, persalinan dengan tindakan forceps, ekstraksi vakum, letak sungsang, operasi sesar (Manuaba, 2010). 5) Riwayat kehamilan sekarang, Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir

METODE

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran Karakteristik Ibu Besalin Yang Mengalami Kala II Memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau kabupaten Bengkalis. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis dan dilaksanakan pada tanggal 8 Juni 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah kecamatan Mandau Kabupten Bengkalis pada bulan Januari 2013 sampai Desember 2013 yaitu sebanyak 57 orang ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh



ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah kecamatan Mandau Kabupten Bengkalis pada bulan Januari 2013. Teknik dalam penelitian ini adalah Total Sampling. Teknik pengmpulan data menggunakan Medical Record (rekam medik). Teknik pengumpulan data secara editing, tabulating. Analisa data dilakukan secara univariat.

Total	57	100
-------	----	-----

Dari tabel 2 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2014 berdasarkan paritas yaitu pada multipara sebanyak 27 orang (47,47%), dan minoritas pada grandemultipara sebanyak 10 Orang (17,54%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Yang Mengalami Kala II Memanjang Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis

Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 Tahun	10	17,54%
20-35Tahun	38	66,66%
>35 Tahun	9	15,78%
Total	57	100

Dari tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2014 yaitu pada umur 20-35 Tahun sebanyak 38 orang (66,66%), dan minoritas pada ibu berumur > 35 Tahun sebanyak 9 Orang (15,78%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Yang Mengalami Kala II Memanjang Berdasarkan Paritas di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	20	35,09%
Multipara	27	47,37%
Grandemultp ara	10	17,54%

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Yang Mengalami Kala II Memanjang Berdasarkan Riwayat Kehamilan Yang Lalu di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis

Riwayat Kehamilan Lalu	Frekuensi	Persentase
Normal	49	85,97%
Dengan Komplikasi	8	14,03%
Total	57	100

Dari tabel 3 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2014 berdasarkan Riwayat Kehamilan lalu adalah normal sebanyak 49 orang (85,97%), dan minoritas dengan komplikasi sebanyak 8 Orang (14,03%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Yang Mengalami Kala II Memanjang Berdasarkan Riwayat Persalinan Yang Lalu di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis

Riwayat Persalinan Lalu	Frekuensi	Persentase
Normal	-	-



Dengan Komplikasi	57	100%
Total	57	100

Dari tabel 4 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2014 berdasarkan Riwayat Persalinan lalu adalah dengan komplikasi sebanyak 57 orang (100%) dan tidak ditemukan riwayat persalinan yang lalu secara normal.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Yang Mengalami Kala II Memanjang Berdasarkan Riwayat Kehamilan Sekarang di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis

Riwayat Persalinan Sekarang	Frekuensi	Persentase
Normal	-	-
Dengan Komplikasi	57	100%
Total	57	100

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa mayoritas ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2014 berdasarkan Riwayat kehamilan sekarang adalah dengan komplikasi sebanyak 57 orang (100%) dan tidak ditemukan ibu bersalina dengan riwayat kehamilan sekarang dalam keadaan normal/tanpa komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan mengenai karakteristik ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang mayoritas berumur 20-35 Tahun sebanyak 38 orang (66,66%), sedangkan minoritas pada umur 20 tahun sebanyak 10 orang (17,54%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Manuaba (2010) bahwa umur ibu < 19 tahun dan > 35 tahun merupakan persalinan resiko tinggi yang memerlukan perhatian serius

karena umur sangat mempengaruhi terhadap masalah kesehatan ibu. Umur terbaik bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20-30 tahun, sedangkan kehamilan diatas umur 35 tahun memiliki resiko tinggi terutama apabila terdapat kelainan bawaan pada ibu dan umur diatas 40 tahun harus dipertimbangkan. Umur lanjut dapat berpengaruh terhadap persalinan, seperti halnya pada umur lanjut akan lebih banyak memiliki penyakit, seperti darah tinggi, kencing manis, perdarahan karena plasenta previa dan gangguan kontraksi rahim lainnya [4].

Menurut asumsi peneliti, bahwa umur ibu 20-35 tahun merupakan masa yang paling aman dalam kehamilan dan persalinan. Namun, jika ibu dalam masa kehamilan tidak melakukan deteksi dini komplikasi pada kehamilannya dengan minimal rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Dengan kondisi tersebut, maka banyak ibu pada saat proses persalinan akan mengalami komplikasi, tidak hanya pada keadaan ibu, namun juga pada kondisi bayi yang akan dilahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2014 berdasarkan paritas yaitu pada multipara sebanyak 27 orang (47,47%), sedangkan minoritas pada grandemultipara sebanyak 10 Orang (17,54%).

Penelitian ini sejalan dengan Wahyuningsih (2009), Tingkat paritas tinggi berarti memiliki keseringan melahirkan anak, keseringannya melahirkan atau berparitas tinggi, akan menjadi penyebab langsung terhadap kesehatan ibu yang akan menyebabkan resiko tinggi terhadap masalah kesehatan [17].

Menurut asumsi penulis paritas multipara merupakan salah satu penyebab



resiko dapat terjadinya komplikasi pada ibu hamil dan bersalin, disamping kurangnya informasi yang diterima oleh ibu bersalin tentang bahaya/komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan dan persalinan, khususnya informasi tentang penyulit pada persalinan yaitu terjadinya kala II memanjang, yang dapat terjadi tidak hanya dari faktor ibu, namun juga bisa dari faktor bayi.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2014 berdasarkan Riwayat Kehamilan lalu adalah normal sebanyak 49 orang (85,97%), sedangkan minoritas dengan komplikasi sebanyak 8 orang (14,03%).

Ibu yang pernah mengalami keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil pada kehamilannya yang lalu [4]. Menurut asumsi penulis, riwayat kehamilan lalu tidak terlalu berpengaruh dengan kala II memanjang tetapi dilihat dari kemajuan persalinan lambat, tidak terdapat kemajuan persalinan dan proses meneran tidak efektif.

Berdasarkan penelitian mayoritas ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2014 berdasarkan Riwayat kehamilan sekarang adalah dengan komplikasi sebanyak 57 orang (100%).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir [15]. Menurut asumsi penulis kehamilan sekarang sangat berpengaruh besar terhadap persalinan yang akan dilalui ibu dan sesuai dengan hasil penelitian.

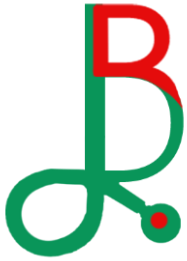
KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang karakteristik ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah

(RSUD) Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2014, maka dapat diambil kesimpulan bahwa dari 57 responden ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 3838 orang (66,66%), pada paritas multipara sebanyak 27 orang (47,47%), riwayat kehamilan lalu adalah normal sebanyak 49 orang (85,97%), riwayat persalinan lalu dengan komplikasi sebanyak 57 orang (100%), riwayat kehamilan sekarang dengan komplikasi sebanyak 57 orang (100%).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. Depkes, "Target Tujuan Pembangunan MDGs," Jakarta, 2011.
- [2] R. Depkes, "Profil Data Kesehatan Indonesia," Jakarta, 2011.
- [3] E. Katijo Sempono, Muhammad Yunus, *Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2011*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2011.
- [4] D. Manuaba, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan, (edisi II)*. Jakarta: EGC, 2010.
- [5] N. A. Putri, "Identifikasi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Rsu Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015-2016," Politeknik Kesehatan Kendari, 2012.
- [6] S. Dewi Yuliasari, Anggraini, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013," *J. Kebidanan*, vol. 2, no. 1, pp. 7-12, 2016.
- [7] paritas dan berat lahir terhadap kala I. lama Fatoni AA. 2011. Hubungan usia ibu and di rumah sakit adji darmo Lebak, "Hubungan usia ibu, paritas dan berat lahir terhadap kala II lama di rumah sakit adji darmo lebak," Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2011.



JUBIDA (Jurnal Kebidanan)
Vol 2. No.1, Juli 2023

- [8] D. Sumarah, *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya, 2010.
- [9] D. Sulistyawati, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- [10] G. N. Leveno kj, Cunningham FG, *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC, 2009.
- [11] D. Cunningham, *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC, 2013.
- [12] Suryaningsih, *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2017.
- [13] A. B. Saifuddin, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP, 2010.
- [14] A. Y. Rukiyah, *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: TIM, 2010.
- [15] D. Yulianti, L, *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media, 2012.
- [16] N. Sumarah, Y. N., Widiyastuti, Y., Wiyanti, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya, 2009.
- [17] H. Wahyuningsih, *Dasar-dasar ilmu kesehatan masyarakat dalam kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya, 2009.