



---

## JARAK KEHAMILAN UMUR DAN PARITAS DENGAN LAMA PERSALINAN KALA III

Oleh

Nina Maria Desi<sup>1)</sup> & Nilatul Izah<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>Politeknik Muhammadiyah Tegal

Email: <sup>1</sup>[magisterninamariadesi@gmail.com](mailto:magisterninamariadesi@gmail.com)

### Abstrak

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh ibu. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan seorang ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian Persalinan berlangsung aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian kuantitatif analitik adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungan. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model-model matematis, teori-teori dan atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Adapun uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Chi Square.

**Kata Kunci:** Jarak Kehamilan, Umur, Paritas dan Lama Persalinan Kala I

### PENDAHULUAN

Pembangunan Bidang Kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu indikator keberhasilannya adalah menurunnya angka kematian bayi. Data dari World Health Organization (WHO), Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk angka kematian ibu di negara ASEAN. Peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 470 kematian ibu per 100.000 kelahiran, sementara angka kematian paling kecil dimiliki oleh Singapura dengan 3 kematian per 100.000 kelahiran (WHO, 2013). Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, angka kematian ibu dari 228 pada 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh ibu. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi

ibu dan keluarga. Ketika persalinan dimulai, peranan seorang ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian Persalinan berlangsung aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Sumarah, 2008)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Sumarah, 2008). Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor passage, passenger, power dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (intra



psikis) dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama/partus lama atau perpanjangan Kala II (Depkes RI). Persalinan dengan tingkat kecemasannya sampai saat ini masih sangat tinggi karena kurangnya perhatian dan motivasi dari tenaga kesehatan dan juga dukungan keluarga yang masih kurang sehingga banyak ibu yang dalam menghadapi persalinan mengalami tingkat kecemasan yang beragam tingkatannya

Faktor yang bisa mempengaruhi persalinan kala I adalah usia dan paritas. Pada usia di atas 35 tahun telah terjadi sedikit penurunan curah jantung yang disebabkan oleh berkurangnya kontraksi miokardium. Hal ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi, dimana hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi secara maksimal yang mengakibatkan kematian atau lepasnya sebagian atau seluruh dari hasil konsepsi dari tempat implantasinya. Disamping itu seorang wanita disebut paritas rendah bila pernah melahirkan tidak lebih dari 2 kali dan paritas tinggi bila pernah melahirkan lebih dari 2 kali (Muchi,

| Jarak Kehamilan | Lama Persalinan | Total | P value | OR 95%CI |
|-----------------|-----------------|-------|---------|----------|
| 2009)           |                 |       |         |          |

Berdasarkan data persalinan pada bulan Mei tahun 2012 jumlah persalinan normal sebanyak 1.047 orang dan jumlah persalinan SC sebanyak 864 orang. Pada tahun 2013 jumlah persalinan normal sebanyak 1.504 orang dan persalinan dengan SC sebanyak 748 orang. Berdasarkan data dari register kamar bersalin dari bulan Januari sampai Maret 2014 terdapat 3 kasus ibu multipara dengan kasus partus lama dimana jarak kehamilan sebelumnya rata-rata lebih dari 5 tahun sehingga harus dilakukan persalinan secara sesar untuk mencegah kematian pada ibu dan kematian pada janin (tidak ada kemajuan pada kala I).

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian kuantitatif analitik adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-

bagian dan fenomena serta hubungan-hubungan. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model-model matematis, teori-teori dan atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Proses pengukuran adalah bagian-bagian yang sentral dalam penelitian kuantitatif karena hal ini memberikan hubungan yang fundamental antara pengamatan empiris dan ekspirisi matematis dari hubungan-hubungan kuantitatif.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Mei sampai 10 Juni 2014 di Kamar Bersalin. Adapun jumlah sampel yaitu 33 responden. Untuk memperoleh distribusi

**Tabel 1. Sampel Hasil distribusi**

|             | Lambat |      | Cepat |      |       |    |
|-------------|--------|------|-------|------|-------|----|
|             | F      | %    | F     | %    |       |    |
| Kurang Baik | 6      | 50   | 6     | 12   | 0,005 | 20 |
| Baik        | 1      | 4,8  | 20    | 95,2 |       |    |
| Total       | 7      | 21,2 | 26    | 78,8 |       | 33 |

hubungan jarak kehamilan dengan lama persalinan kala I dapat dilihat pada tabel berikut:

Pada Tabel menunjukkan bahwa jarak kehamilan kurang baik sebanyak 12 orang, dimana 12 orang lama persalinannya lambat dengan proporsi 50%, dan 6 orang lama persalinan cepat dengan proporsi 12%. Jarak kehamilan baik sebanyak 21 orang, dimana 1 orang persalinannya lambat dengan proporsi 4,8%, dan 20 orang persalinannya cepat dengan proporsi 95,2%

Berdasarkan hasil uji “chi square” nilai p : 0,005 (p.value < 0,05), berarti secara statistik ada hubungan antara jarak kehamilan dengan lama persalinan kala I di Kamar Bersalin dengan nilai Odds Ratio (OR) = 20 yang artinya jarak kehamilan yang kurang baik mempunyai peluang 20 kali lebih lama dalam persalinan kala I.



**Tabel 2. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Lama Persalinan Kala I**

| Umur ibu   | Lama Persalinan |            | Total (N) | P value | OR 95% CI |
|------------|-----------------|------------|-----------|---------|-----------|
|            | Lambat          | Cepat      |           |         |           |
| < 20 tahun | 4<br>80         | 1<br>20    | 5         | 0,004   | 33,3      |
| ≥ 20 Tahun | 3<br>10,7       | 25<br>89,3 | 28        |         |           |
| Jumlah     | 7<br>21,2       | 26<br>78,8 | 33        |         |           |

Pada Tabel menunjukkan bahwa umur ibu <20 tahun sebanyak 5 orang, dimana 4 orang lama persalinannya lambat dengan proporsi 80%, dan 1 orang lama persalinan cepat dengan proporsi 20%. Umur ibu ≥ 20 tahun sebanyak 28 orang, dimana 3 orang persalinannya lambat dengan proporsi 10,7%, dan 25 orang persalinannya cepat dengan proporsi 89,3%. Berdasarkan hasil uji “chi square” nilai p : 0,004 (p.value < 0,05), berarti secara statistik ada hubungan antara umur ibu dengan lama persalinan kala I di Kamar Bersalin dengan nilai Odds Ratio (OR) = 33,3 yang artinya umur ibu < 20 tahun mempunyai peluang 33 kali lebih lama dalam persalinan kala I

Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Keguguran sebagian dilakukan dengan sengaja untuk menghilangkan kehamilan remaja yang tidak dikehendaki. Keguguran sengaja yang dilakukan oleh tenaga nonprofesional dapat menimbulkan akibat samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan. Abortus yang terjadi pada remaja terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Abortus dapat terjadi juga pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterine.

Berdasarkan pada jarak kehamilan kurang baik sebanyak 12 orang, dimana 12 orang lama persalinannya lambat dengan proporsi 50%, dan 6 orang lama persalinan

cepat dengan proporsi 12%. Jarak kehamilan baik sebanyak 21 orang, dimana 1 orang persalinannya lambat dengan proporsi 4,8%, dan 20 orang persalinannya cepat dengan proporsi 95,2%. Hasil uji “chi square” nilai p : 0,005 (p.value < 0,05), berarti secara statistik ada hubungan antara jarak kehamilan dengan lama persalinan kala I di Kamar Bersalin dengan nilai Odds Ratio (OR) = 20 yang artinya jarak kehamilan yang kurang baik mempunyai peluang 20 kali lebih lama dalam persalinan kala I.

Pada umur ibu < 20 tahun sebanyak 5 orang, dimana 4 orang lama persalinannya lambat dengan proporsi 80%, dan 1 orang lama persalinan cepat dengan proporsi 20%. Umur ibu ≥ 20 tahun sebanyak 28 orang, dimana 3 orang persalinannya lambat dengan proporsi 10,7%, dan 25 orang persalinannya cepat dengan proporsi 89,3%. frekuensi abortus bertambah dari 12% pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada wanita berumur di atas 40 tahun. Pada usia di atas 35 tahun telah terjadi sedikit penurunan curah jantung yang disebabkan oleh berkurangnya kontraksi miokardium sehingga sirkulasi dan pengambilan O<sub>2</sub> oleh darah di paru-paru juga mengalami penurunan, ditambah lagi dengan peningkatan tekanan darah dan penyakit lainnya yang melemahkan kondisi ibu, sehingga mengganggu sirkulasi darah ibu janin. Hal ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi, dimana hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi secara maksimal yang mengakibatkan kematian atau lepasnya sebagian atau seluruh dari hasil konsepsi dari tempat implantasinya. Bagian yang terlepas ini dianggap benda asing oleh uterus sehingga uterus berusaha untuk mengeluarkannya dengan cara berkontraksi. Menunjukkan bahwa umur ibu < 20 tahun sebanyak 5 orang, dimana 4 orang lama persalinannya lambat dengan proporsi 80%, dan 1 orang lama persalinan cepat dengan proporsi 20%. Umur ibu ≥ 20 tahun sebanyak 28 orang, dimana 3 orang persalinannya lambat dengan proporsi 10,7%, dan 25 orang persalinannya cepat



dengan proporsi 89,3%. Berdasarkan hasil uji “chi square” nilai  $p : 0,004$  ( $p.value < 0,05$ ), berarti secara statistik ada hubungan antara umur ibu dengan lama persalinan kala I di Kamar Bersalin dengan nilai Odds Ratio (OR) = 33,3 yang artinya umur ibu < 20 tahun mempunyai peluang 33 kali lebih lama dalam persalinan kala I.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian hubungan antara jarak kehamilan, umur dan paritas dengan lama persalinan kala I di Kamar Bersalin, maka dapat disimpulkan: 1. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan lama persalinan kala I di Kamar Bersalin” nilai  $p : 0,005$ . 2. Ada hubungan antara umur ibu dengan lama persalinan kala I di Kamar Bersalin RSU Anutapura Palu dengan nilai  $p : 0,004$ . 3. Ada hubungan antara paritas dengan lama persalinan kala I di Kamar Bersalin dengan nilai  $p : 0,009$

### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Abdul Bari Saifuddin. 2010. Ilmu Kebidanan, edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka
- [2] Sarwono Prawirohardjo Al-Kuran O.L. Al-Mehaisen, H. Bawadi, S. Beitawi, Z. Amarin. The Effect Of Late Pregnancy Consumption Of Date Fruit On Labour And Delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Jordan University of Science and Technology, Irbid, Jordan. 2011. 31 (1): 2-31
- [3] Chapman, v. (2013). *Persalinan Dan Kelahiran Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- [4] Depkes. (2014). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [5] Devi Flaviana. (2018). *Pemberian Sari Kurma Pada Akhir Kehamilan Untuk Mempercepat Kemajuan Persalinan Kala I Pada Ibu Hamil Primipara di PMB Heni Winarti, A.Md.Keb Jatijajar*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Kebidanan Program DIII Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
- [6] Gombong Ehsanipoor, R. M., & Satin, A. J. 2019, Normal and Abnormal Labor Progression. [on line]. Dari: <https://www.uptodate.com/contents/normal-and-abnormal-labor-progression> [11 September 2020]
- [7] Hidayat & Sujiyatini. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [8] Izzaddinn E. Ahmed, MD., Hyder O. Mirghani, MD., Mohammed A. Mesaik, PhD., Yassin M. Ibrahim, PhD and Tehreen Q. Amin, FCPS. (2018) . Effects of date fruit consumption on labour and vaginal delivery in Tabuk, KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences* (2018) 13(6), 557-563
- [9] Kordi M, Fatemeh Ai, Fatemah T, Mohsen N, Mohammad T. The Effect of Late Pregnancy Consumption of Date Fruit on Cervical Ripening in Nulliparous Women. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*. 2014
- [10] Lely Ayu Permata Addini, Ira Titisari, Ribut Eko Wijanti. (2020). Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, e-ISSN 2655-0822 Vol. 2 No.2
- [11] Lestari Puji astuti, Shyntia Estika Puri, Dita Wasthu Prasida. (2018). Manfaat Sari Kurma Dalam Mempercepat Persalinan Kala I. *Jurnal Smart* Vol.5 No.1 Juni 2018 ISSN:2503-0388.
- [12] Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC : Jakarta. Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI
- [13] Oktariana, M. (2016). [2] *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta.
- [14] Oxorn H, Wiliam R, Forte. 2010. *Ilmu kebidanan, Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).



- 
- [14] Prawiroharjdo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Bina Pustaka.
- [15] Razali N, Siti H, Mohd N, Sofia S, Jamiyah. Date Fruit Consumption At Term: Effect On Length Of Gestation, Labour And Delivery. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2017
- [16] Rukiah AY dkk. Asuhan Kebidanan II Persalinan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2014.
- [17] Sondakh Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Erlangga
- [18] Sukarni, I dan Wahyu, P. (2013). Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta: Nuha Medika Sulistyawati dan Nugraheny. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.
- [19] Suroso, P. (2016). Pengaruh Konsumsi Sari Kurma Pada Akhir Masa Kehamilan Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Dan Jumlah Perdarahan Saat Persalinan. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 01-109.
- [20] Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres



**HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN**