

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA KALA II DI BPS SRI WAHYUNI, Amd.Keb. DESA MELIRANG BUNGAH GRESIK

Erfiani Mail

ABSTRAK

Usia ibu hamil terhadap kala II persalinan sangat berpengaruh seperti lamanya tahapan kala dua (proses pengeluaran bayi). Pada usia hamil kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun juga akan terhambat pada penurunan fungsi hormon kewanitaan, karena pada usia tersebut hormon perempuan mengalami penurunan fungsional karena sudah melewati masa puncaknya, yaitu usia 20-30 tahun. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan lama kala II di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb Desa Melirang, Bungah, Gresik.

Rancang bangun penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *retrospective*. Variabel penelitian ini adalah usia ibu hamil dan lama persalinan kala II. Responden berjumlah 25 responden yang diambil dengan teknik *convenience sampling* dari seluruh populasi rata-rata perbulan 32 responden. Penelitian dilakukan pada tanggal 01 Juni – 01 Juli 2010. Instrumen pengumpulan data menggunakan check list yang diambil langsung dari responden, kemudian dianalisa menggunakan uji *fisher exact test* dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara usia ibu hamil dengan lama kala II di dapatkan data bahwa lebih dari 50% responden berada dalam usia resiko tinggi kehamilan yaitu 15 responden (60%) dan lebih dari 50% responden mengalami persalinan kala II tidak normal yaitu 14 responden (56%).

Hasil uji *fisher's exact test* didapatkan nilai probabilitas hasil perhitungan (p) = 0,049 > 0,05 berarti H_0 di tolak sehingga ada hubungan usia Hamil Dengan Lama Persalinan Kala II di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb Desa Melirang, Bungah, Gresik.

Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan gangguan pada proses persalinan seperti kondisi psikologis yang kurang siap pada usia kurang dari 20 tahun, dan kondisi fisik yang cenderung menurun pada usia lebih dari 35 tahun.

Tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter harus selalu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil karena usia ibu hamil sangat berpengaruh khususnya dalam proses persalinan kala II.

Kata Kunci : usia ibu hamil, lama kala II

A. PENDAHULUAN.

Persalinan dan kelahiran adalah kejadian fisiologis yang normal yang mana kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa social yang dinantikan ibu dan keluarga selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya, sedangkan peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan dan mendeteksi dini adanya komplikasi selama persalinan, disamping juga bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Sarwono, 2002:100).

Kondisi psikis yang tidak sehat dapat membuat kontraksi selama proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga kemungkinan operasi sesar lebih besar. Usia ibu hamil terhadap kala II persalinan sangat berpengaruh seperti lamanya tahapan kala dua (proses pengeluaran bayi). Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena belum siap secara fisik maupun psikis. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kejalan lahir. 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 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Pada usia hamil kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun juga akan terhambat pada penurunan fungsi hormon kewanitaan, karena pada usia tersebut hormon perempuan mengalami penurunan fungsional karena sudah melewati masa puncaknya, yaitu usia 20-30 tahun (Prianggoro, 2009).

Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua dapat menyebabkan resiko tinggi pada kehamilannya. Hasil penelitian di Indonesia sampai saat ini menunjukkan, kebanyakan anak yang lahir dari ibu yang hamil di atas 40 tahun, persentase untuk menderita kelainan kongenital makin besar. (Prianggoro, 2010). Jumlah ibu hamil risiko tinggi di Jatim tahun 2005 sebesar 6.325, dengan ibu hamil yang dirujuk sebanyak 617 (9,75%). Sementara itu target Indonesia Sehat 2010 untuk ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk sebesar 100% (Depkes, 2008). Dampak lanjut dari resiko tinggi kehamilan adalah dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu (AKI) (Prianggoro, 2010).

Laporan Pembangunan Manusia tahun 2009 menyebutkan angka kematian ibu di Malaysia jauh di bawah Indonesia yaitu 41 per 100 ribu kelahiran hidup, Singapura 6 per 100 ribu kelahiran hidup, Thailand 44 per 100 ribu kelahiran hidup, dan Filipina 170 per 100 ribu kelahiran hidup. Padahal, tahun 2005 itu angka kematian ibu masih berkisar di angka 307 per 100 ribu kelahiran hidup. Bahkan Indonesia kalah dibandingkan Vietnam, Negara yang belum lama merdeka, yang memiliki angka kematian ibu 160 per 100 ribu kelahiran hidup (Farmacia, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi di Jawa Timur di tahun 2009 menurun. Untuk kematian bayi berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2007, sebanyak 854 ribu kematian atau sekitar 35 persen 1.000 bayi meninggal per tahun. Angka ini menurun menjadi 32,8 persen di tahun 2009 atau 246 ribu bayi meninggal. Tahun 2014, angka kematian bayi ditarget turun 26 persen. Sementara untuk AKI, selama 2009 sebanyak 260 ribu ibu meninggal setiap 10.000 kelahiran per tahun. Angka ini menurun dibanding 2007, yakni 320 ribu ibu meninggal setiap 10.000 kelahiran per tahun.

Menurut dr. Sri Hermiyanti, penyebab langsung kematian ibu adalah pendarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, abortus 5%, dan lain-lain (SKRT 2001). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2007, penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pnemonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8%, dan RDS 12,8%. Oleh karena itu, upaya penurunan AKB dan AKI perlu memberikan perhatian yang besar pada upaya penyelamatan bayi baru lahir dan penanganan penyakit infeksi (diare dan pneumonia) (Dinkes, RI, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26-28 April 2010 di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb Desa Melirang, Bungah, Gresik didapatkan data ibu hamil sebanyak 40 ibu hamil. Hasil observasi studi awal didapatkan sebanyak 5 ibu bersalin, 3 di antaranya (60%) berusia antara 20-35 tahun, 2 ibu bersalin lainnya (40%) berusia kurang dari 20 tahun. Dari 3 ibu bersalin yang berusia antara 20-35 tahun di dapatkan hasil 2 orang (66,67%) mengalami persalinan kala II nya normal dan sisanya 1 orang (33,33%) mengalami kala II yang lama. 2 ibu bersalin yang berusia kurang dari 20 tahun, semuanya (100%) mengalami kala II yang lama.

Menurut Dr. Seno (2009) Semakin bertambah usia, semakin sulit hamil karena sel telur yang siap dibuahi semakin sedikit. Selain itu, kualitas sel telur juga semakin menurun. Itu sebabnya, pada kehamilan pertama di usia lanjut, risiko perkembangan janin tidak normal dan timbulnya penyakit kelainan bawaan juga tinggi, terutama sindroma Down. Meningkatnya usia juga membuat kondisi dan fungsi rahim menurun. Salah satu akibatnya adalah jaringan rahim tak lagi subur. Padahal, dinding rahim tempat menempelnya plasenta. Kondisi ini memunculkan kecenderungan terjadinya plasenta previa atau plasenta tidak menempel di tempat semestinya. Selain itu, jaringan rongga panggul dan otot-ototnya pun melemah sejalan pertambahan usia. Hal ini membuat rongga panggul tidak mudah lagi menghadapi dan mengatasi komplikasi yang berat, seperti perdarahan. Pada keadaan tertentu, kondisi hormonalnya tidak seoptimal usia sebelumnya. Itu sebabnya, risiko keguguran, kematian janin, dan komplikasi lainnya juga meningkat.

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Kehamilan dan persalinan di usia tersebut, meningkatkan angka kematian ibu

dan janin 4-6 kali lipat dibanding wanita yang hamil dan bersalin di usia 20-30 tahun. Beberapa risiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. “Bisa jadi secara mental pun si wanita belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Di luar urusan kehamilan dan persalinan, risiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan sebelum usia 20 tahun ini (Seno, 2009).

Penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan ANC atau pemeriksaan kehamilan secara teratur, yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya, sehingga bila terdapat permasalahan dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin. Juga hidupilah dengan cara yang sehat (hindari rokok, alcohol, dll),serta makan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan anda selama kehamilan (Suririnah, 2007).

B. TINJAUAN PUSTAKA.

1. Konsep Usia Ibu Hamil

a. Fenomena ibu hamil berdasarkan usia

Menurut Lestariningsih (2009:1) yang mengutip pernyataan Seno Adjie, SpOG., ahli kebidanan dan kandungan dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, usia dan fisik wanita berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan. World Health Organisation (WHO) memberikan rekomendasi untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30 tahun. Tapi mengingat kemajuan teknologi saat ini, sampai usia 35 tahun masih bolehlah untuk hamil.

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Kehamilan dan persalinan di usia tersebut, meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibanding wanita yang hamil dan bersalin di usia 20-30 tahun. Beberapa risiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Bisa jadi secara mental pun si wanita belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Di luar urusan kehamilan dan persalinan, risiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan sebelum usia 20 tahun. Setelah usia 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi. “Di kurun usia ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat. Itu sebabnya, sebenarnya, tidak dianjurkan menjalani kehamilan di atas usia 40 tahun.

b. Hamil di usia 20-an

Menurut AyahBunda (2010:1) hamil di usia ini secara fisik, memiliki banyak keuntungan. Hanya secara psikologis, emosi calon ibu terkadang masih fluktuatif.

1) Kondisi Fisik

- a) Elastisitas panggul masih bagus.
- b) Rahim dalam kondisi prima.
- c) Risiko keguguran kecil karena sel telur relatif muda dan kuat meski di trimester pertama.
- d) Kualitas sel telur yang baik memperkecil kemungkinan bayi lahir cacat akibat ketidaknormalan jumlah kromosom.
- e) Fisik masih cukup kuat.

2) Kondisi psikologis

- a) Punya cukup waktu untuk aktif mengasuh dan membesarkan anak.
- b) Berani mencoba hal-hal baru atau bereksperimen dengan cara baru.
- c) Merasa ada penghambat ambisi dan pencapaian karir.
- d) Ingin punya anak, tapi belum tentu menyukai fase kehamilan. Beberapa calon ibu menampilkan reaksi emosi yang negatif selama kehamilan akibat cemas menghadapi persalinan dan kondisi fisik yang tidak menyenangkan.
- e) Suasana hati lebih fluktuatif karena masih bimbang dalam memutuskan sesuatu dan secara mental harus mempersiapkan diri menjadi ibu

c. Hamil di usia 30-an

Menurut AyahBunda (2010 :1) memasuki usia 35, secara fisik wanita mengalami masa ovulasi yang tidak teratur sehingga kesehatan reproduksi menurun. Namun secara mental, lebih siap menjadi ibu.

1) Kondisi fisik

- a) Memasuki usia 35, kesehatan reproduksi menurun, kesempatan untuk hamil tinggal 15%. Karena jarak antarmasa ovulasi menjauh, atau masa ovulasi tidak teratur.
- b) Karena kondisi kesehatan menurun, maka kualitas sel telur pun menurun. Ini meningkatkan risiko keguguran, serta kelainan/cacat bawaan pada janin akibat kelainan kromosom.
- c) Merupakan masa transisi, hamil perlu kondisi tubuh dan kesehatan, termasuk gizi dalam keadaan baik.
- d) Mulai muncul berbagai keluhan kesehatan saat hamil, seperti tekanan darah tinggi dan diabetes yang sering mempengaruhi proses persalinan. Faktor inilah yang menyebabkan persalinan di usia 30-an cenderung lebih sering dilakukan melalui operasi Caesar.

2) Kondisi psikologis

- a) Karena memang ingin hamil makan lebih menghayati kehamilannya.
- b) Karena paham tentang kondisi fisiknya, ia jadi lebih cemas.
- c) Lebih siap mental untuk menjadi ibu, hamil dan melahirkan maupun mengakses berbagai sumber informasi tentang kehamilan.
- d) Emosi sudah lebih stabil dan matang. Kondisi finansial yang lebih mantap, menguntungkan ayah, bunda, dan bayi. Karena jumlah anak yang dimiliki biasanya sedikit, bahkan tak jarang menjadi anak tunggal.

d. Hamil di usia 40-an

Menurut AyahBunda (2010:1) meski emosi sudah jauh lebih stabil, kualitas kromosom tidak sebaik usia muda, sehingga risiko melahirkan anak dengan cacat fisik atau mental akan lebih besar.

1) Kondisi fisik

- a) Kualitas kromosom tidak sebaik di usia muda. Maka risiko melahirkan anak dengan cacat fisik atau mental akan lebih besar.
- b) Elastisitas panggul makin berkurang yang menyebabkan kesulitan saat melahirkan.
- c) Rongga panggul dan otot-ototnya melemah sehingga tidak mudah lagi menghadapi komplikasi yang berat seperti pendarahan.
- d) Sebagian besar persalinan dilakukan dengan operasi Caesar.
- e) Kualitas sel telur tidak bagus lagi, bisa menyebabkan cacat bawaan bayi.
- f) Rentang usia pengasuhan anak tidak panjang. Misalnya: ibu punya bayi di usia 43, saat anak remaja, usia ibu sudah masuk usia punya cucu.
- g) Kemungkinan melahirkan bayi dengan sindroma down 1:100 pada perempuan yang pertama kali melahirkan di usia 40-45, dan 1:40 bila Anda berusia 45 tahun ke atas saat pertama kali melahirkan.

2) Kondisi Psikologis

- a) Merasa aman karena karir dan finansial sudah mapan.
- b) Emosi sudah jauh lebih stabil.
- c) Bersikap overprotective karena merasa inilah satu-satunya kesempatan untuk punya anak dan mengasuh anak secara overtreatment.
- d) Kesiapan ayah dan bunda untuk menjadi orangtua mempengaruhi reaksi emosi selama kehamilan. Misalnya besarnya harapan akan kehamilan menimbulkan kecemasan kondisi bayi serta proses kelahiran.

- e) Kelelahan akibat perubahan kondisi dan *hormonal postpartum* serta kondisi fisik secara umum pada ibu usia 40-an, merupakan tekanan yang besar bagi ayah dan bunda.

e. Risiko Kehamilan Di Usia Muda

Menurut Handayani (2006:1) risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Secara psikis, umumnya remaja belum siap menjadi ibu. Bisa saja kehamilan terjadi karena "kecelakaan". Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya pun tidak dipelihara dengan baik. Kondisi psikis yang tidak sehat ini dapat membuat kontraksi selama proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga kemungkinan operasi sesar jadi lebih besar.

Risiko fisiknya pun tak kalah besar karena beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya keracunan kehamilan/preeklamsia dan kelainan letak ari-ari (plasenta previa) yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan.

Kurangnya persiapan untuk hamil juga dikaitkan dengan defisien asam folat dalam tubuh. "Akibat kurangnya asam folat, janin dapat menderita spina bifida (kelainan tulang belakang) atau janin tidak memiliki batok kepala. Risiko akan berkurang pada ibu yang hamil di usia tua karena biasanya mereka sudah mempersiapkan kehamilan dengan baik. Selain itu, konsumsi gizinya pun cukup karena kehidupan yang sudah mapan

f. Risiko Kehamilan Di Usia Tua

Menurut Handayani (2006:1) Risiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir mirip pada primigravida muda. Hanya saja, karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa risiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Misalnya menurunnya risiko cacat janin yang disebabkan kekurangan asam folat. Risiko kelainan letak janin juga berkurang karena rahim ibu di usia ini sudah matang. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam primigravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsia.

Hal yang patut dipertimbangkan adalah meningkatnya risiko kelainan sindrom down pada janin, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan kelainan kromosom. "Pada kehamilan di bawah usia 30 tahun kemungkinan adanya sindrom down hanya 1:1600, tapi di atas 35 tahun menjadi 1:600, dan di usia 40 tahun menjadi 1:160. Peningkatan beberapa kali lipat ini dikarenakan perubahan kromosom akibat usia ibu yang semakin tua.

g. Deteksi dan pencegahan kehamilan di usia rawan

Menurut Soelaeman (2006) semua kelainan yang menjadi risiko kehamilan di usia rawan sudah bisa dideteksi. Sebagian malah dapat dicegah dan yang lain bisa dirawat sehingga mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitasnya. Tekanan darah, misalnya bisa diukur dan diobati sehingga dapat mencegah terjadinya preeklamsia. Kasus plasenta previa juga dapat ditangani dengan bedah sesar "Jadi sebagian kelainan bisa dikoreksi. Sebagian lagi bisa dipantau dengan ketat dan yang lain bisa diatasi dengan melakukan tindakan untuk pertolongan".

Kelainan yang tidak dapat dicegah adalah sindrom down. Satu-satunya cara untuk meminimalkan risiko ini adalah ibu harus hamil di usia reproduksi sehat. Namun menurut Indra, kelainan tersebut dapat dideteksi dengan screening darah dan USG pada kehamilan dini. Tapi deteksi terakurat hanyalah melalui tindakan amniosentesis atau mengambil contoh jaringan janin untuk dilihat kromosomnya. "Jika janin terbukti menderita down syndrome maka dokter bisa melakukan konseling pada suami-istri. Apa yang akan terjadi, apa yang bisa dilakukan oleh dokter, apakah kehamilan akan diteruskan atau tidak. Bila diteruskan bagaimana risikonya dan lainnya.

h. Hal-hal yang harus dilakukan pada kehamilan di usia berisiko

Menurut Soelaeman (2006:1) agar risiko berkurang, ada beberapa hal yang sebaiknya dilakukan ibu jika hamil pertama di usia rawan, yaitu:

- 1) Konsultasikan kehamilan pada ahlinya karena ibu yang hamil di usia rawan memerlukan pengawasan khusus selama kehamilan dan pada proses persalinan. Sebaiknya ibu ditangani dokter spesialis dan bukan bidan atau dokter umum. Bila kondisi tidak memungkinkan, setidaknya ibu pernah satu-dua kali berkonsultasi dengan dokter spesialis agar mendapat pemeriksaan yang khusus dan teliti, seperti pemeriksaan panggul, tekanan darah dan pemeriksaan USG.
- 2) Proses persalinan sebaiknya dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas yang memenuhi standar. "Rumah sakit yang tidak memiliki NICU (Neonatal Intensive Care Unit) tentu tak dapat memberikan fasilitas yang memadai bagi bayi yang lahir prematur. Padahal risiko ini bisa terjadi pada ibu yang hamil di usia rawan. Sarana dan prasarana yang baik juga berguna bila terjadi suatu kelainan pada proses persalinan, umpamanya, ibu mengalami perdarahan. "Bila di tempat ibu melahirkan tidak tersedia transfusi darah, bukankah berbahaya?"
- 3) Berkonsultasi dengan ahli gizi. Terutama untuk ibu yang hamil di usia sangat muda. Umumnya, pengetahuan kehamilan yang dimiliki masih kurang sehingga pola makannya pun tidak baik. Jadi bukan tak mungkin, walau hamil dia tetap mengonsumsi junk food, misalnya. Di sinilah ahli gizi berperan membimbing pola makannya agar menjadi lebih baik. Sedangkan ahli gizi pada primigravida tua tidak begitu diperlukan karena ibu di usia ini biasanya sudah sadar akan gizi yang baik. Pola makan yang baik dapat menghindari anemia, hipertensi dan diabetes pada ibu hamil.
- 4) Lakukan tes amniosentesis pada awal kehamilan bagi wanita berusia 35 tahun atau lebih pada kehamilan pertama untuk menemukan kemungkinan sindrom down dan abnormalitas kromosom lain.
- 5) Penuhi konsumsi 0,4 miligram asam folat setiap hari selama 3 bulan sebelum kehamilan (pada kehamilan yang direncanakan). Bila tidak, asam folat bisa diberikan pada 3 bulan pertama kehamilan untuk mengejar ketinggalan kebutuhannya.
- 6) Jangan lupa lakukan aktivitas untuk menjaga kondisi fisik selama hamil. Senam hamil pun sangat disarankan untuk memperlancar proses persalinan.
- 7) Selalu berdo'a dan berpasrah kepada kekuasaan-Nya.

2. Konsep Dasar Persalinan**a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Sarwono, 2006:180).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Wiknjosastro, 2007:37)

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Muhimah (2010:70-72) banyak faktor yang meningkatkan risiko seorang wanita hamil untuk mengalami hal di atas, di antara faktor tersebut adalah:

1) Faktor ibu

Peranan seorang ibu sangat penting dalam menentukan kelancaran proses persalinan. Oleh karena itu dianjurkan bagi setiap wanita hamil untuk mempersiapkan proses ini dengan sebaik-baiknya. Faktor ibu yang menentukan kelancaran proses persalinan antara lain:

- a) Umur saat kehamilan
- b) Pendidikan ibu
- c) Pengetahuan ibu terkait kesehatan ibu hamil
- d) Status gizi ibu selama masa kehamilan
- e) Kondisi fisik dan psikologis selama hamil dan persalinan

2) Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap keberlangsungan proses persalinan yang aman. Pada beberapa pusat pelayanan kesehatan tertentu sudah tersedia pelayanan khusus bagi ibu hamil (*antenatal care*) dan melahirkan (*prenatal care*). Beberapa faktor pelayanan kesehatan yang berkontribusi, yaitu:

- a) Tenaga atau petugas kesehatan yang terlatih (bidan, dokter),
- b) Fasilitas pelayanan dan perlengkapan kesehatan, dan
- c) Prosedur penanganan persalinan oleh institusi pelayanan kesehatan

3) Faktor Lingkungan

Lingkungan yang mendukung saat proses kehamilan memberi efek terhadap kondisi psikologis ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Faktor tersebut, antara lain:

- a) Sikap tenaga kesehatan.
- b) Dukungan keluarga selama proses kehamilan dan persalinan.
- c) Kehadiran suami saat proses persalinan.
- d) Situasi, kondisi, dan suasana tempat saat persalinan

c. Faktor-faktor penting yang mendukung dalam persalinan1) *Power*

Tenaga untuk melahirkan yaitu kontraksi atau his dan tenaga mengejan ibu. Fisiologi otot polos telah diteliti dengan baik selama tahun 1960-an dan ketersediaan oksitosin juga menambah stimulus lebih lanjut. Dan “3P”, power adalah satu-satunya yang tidak dipengaruhi oleh tindakan operasi dan morbiditas (angka kesakitan) serta (angka kematian) akibat pembedahan tersebut (Henderson, 2006:282).

2) *Passage*

Jalan kelahiran yang terdiri dari rangka panggul, uterus dan vagina. Sejalan dengan waktu, patologi pelvis akibat buruknya nutrisi pada masa kanak-kanak dan remaja menyebabkan bertambahnya deformasi panggul, sehingga mengakibatkan berkurangnya dimensi panggul secara jelas. Akibatnya adalah disproporsi sefalo-pelvis (cephalo-pelvic disproportion, CPD) (Henderson, 2006:282).

3) *Passanger*

Anak, air ketuban, dan plasenta sebagai isi dari uterus yang akan dilahirkan. Derajat fleksi atau defleksi memengaruhi dimensi presentasi. Fleksi dan rotasi didorong oleh geometris kepala dan pelvis yang relatif serta oleh tenaga yang efektif. Karena dahulu kita tidak memiliki kontrol terhadap Kondisi ini, maka masalah menjadi terbiasa dikonsentrasikan pada cara manipulasi tenaga ketika mekanisme persalinan mengalami penundaan (Henderson, 2006:282).

4) *Psikis*

Kontraksi rahim memang menimbulkan rasa sakit dan tidak nyaman pada ibu hamil. Rasa sakit karena kontraksi otot rahim sangat individual, tidak hanya tergantung pada keadaan normal orangnya. Perasaan takut dapat menimbulkan ketegangan sehingga dapat menyebabkan gangguan his. Dukungan keluarga akan membuat ibu lebih tenang sehingga persalinan dapat berlangsung lancar (Gulardi, 2004:3-5).

5) *Penolong*

Sebagian besar penolong akan memimpin persalinan dengan mengintruksikan untuk menarik nafas panjang dan meneran,segera setelah pembukaan lengkap. Biasanya ibu di bimbing untuk meneran tanpa berhenti selama 10 detik atau lebih,3 sampai 4 kali perkontraksi (Gulardi, 2004:3-5).

6) *Posisi ibu*

Wanita mungkin ingin melakukan beberapa posisi seperti jongkok. Untuk posisi ini dibutuhkan alas yang keras dan wanita membutuhkan penyangga samping. Pada ranjang bersalin,tersedia palang untuk membantu wanita berjongkok. Posisi yang

lain adalah posisi berbaring miring dengan tungkai diatas ditahan oleh perawat atau pemimpin persalinan atau diletakkan diatas banta. Sebagian wanita menyukai posisi fowler,sebagian yang lain menyukai posisi tangan dan lutut atau posisi berdiri saat mencedan.(Bobak, 2004:334).

d. Tanda-tanda dan gejala persalinan

1) Tanda Permulaan Persalinan

Pada permulaan persalinan/kata pendahuluan (*preparatory stage of labor*) yang terjadi beberapa minggu sebelum terjadi persalinan, dapat terjadi tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Lightening atau setting/deopping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.
- b) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c) Perasaan sering kencing (polikisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan sakit di perut dan di pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya *fleksus frankenbauser* yang terletak pada sekitar serviks (tanda persalinan false-false labour pains).
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar karena terdapat kontraksi otot rahim.
- f) Terjadi pengeluaran lendir, di mana lendir penutup serviks dilepaskan dan bisa bercampur darah (*bloody show*)

2) Tanda-Tanda in partu

- a) Kekuatan dan rasa sakit oleh adanya his datang lebih kuat, sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks: perlunakannya, pendataran, dan terjadinya pembukaan serviks.

(Muhimah, 2010:66-67).

e. Pembagian Tahap Persalinan

1) Kala I

Partus di mulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses pembukaannya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm.
- b) Fase aktif : Dibagi dalam 3 fase :
 - (1) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan kepada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan

anggota bayi. Para primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Muhimah, 2010:69).

a) Perubahan fisiologis kala II

Persasuhan alinan Kala II (kala pengeluaran) dimulai dan pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir :

- (1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering => faetus axis pressure
- (2) Timbul tenaga untuk meneran
- (3) Perubahan dalam dasar panggul
- (4) Lahirnya fetus (Asri, 2010:61)

b) Respons fisiologis kala II

(1) Sistem kardiovaskuler

- (a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
- (b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- (c) Saat mengejan => *cardiac output* meningkat 40-50%
- (d) TD sistolik meningkat rata-rata 15mm Hg saat kontraksi
- (e) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
- (f) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

(2) Respirasi

- (a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler: Konsumsi oksigen meningkat
- (b) Percepatan pematangan surfaktan (*fetus- labor speeds maturation of surfactant*) Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dan cairan yang berlebihan

(3) Pengaturan suhu

- (a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- (b) Keseimbangan cairan → kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi → restriksi cairan

(4) Urinaria

(a) Perubahan

- (i) Ginjal memekatkan urine
- (ii) Berat jenis meningkat
- (iii) Ekskresi protein trace

- (b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun

(5) Musculoskeletal

- (a) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang
- (b) Fleksibilitas pubis meningkat
- (c) Nyeri punggung
- (d) Janin → tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal

(6) Saluran cerna

- (a) Praktis inaktif selama persalinan
- (b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

(7) Sistem Syaraf

- (a) Janin → kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin → DJJ menurun

c) Respons psikologis kala II

- (1) *Emotional distress*
- (2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi => cepat marah
- (3) lemah
- (4) takut

- (5) Kultur (Respons terhadap nyeri, Posisi, Pilihan kerabat yang mendampingi, Perbedaan kultur harus diperhatikan) (Asri, 2010:61)
- d) Kebutuhan dasar selama persalinan
 - Peran Petugas Kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, bagi segi/perasaan maupun fisik, seperti:
 - (1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan:
 - (a) Mendampingi Ibu agar merasa nyaman
 - (b) Menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu
 - (2) Menjaga kebersihan diri:
 - (a) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi
 - (b) Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
 - (3) Kenyamanan bagi ibu
 - (a) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ ketakutan ibu, dengan cara:
 - (b) Menjaga privasi ibu
 - (c) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - (d) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
 - (e) Mengatur posisi ibu.
 - (f) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin (Asri, 2010:63)
- e) Tanda bahaya kala II
 - (1) Tanda bahaya bagi janin
 - (a) Takikardia
 - (b) Bradikardia
 - (c) *meconium staining*
 - (d) Deselerasi
 - (e) Hiperaktif
 - (f) Asidosis
 - (2) Tanda-tanda bahaya pada ibu
 - (a) Perubahan tekanan darah
 - (b) Abnormalitas nadi
 - (c) Abnormalitas kontraksi
 - (d) Cincin retraksi patologis
 - (e) Abnormalitas kontur perut bawah
 - (f) Gelisah atau kesakitan (Asri, 2010:63-64)
- 3) Kala III
 - Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dan dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta dengan pengeluaran darah.
- 4) Kala IV
 - Kala ini dianggap perlu untuk mengamati apakah ada perdarahan postpartum (Henderson, 2006:287).
- f. **Masalah selama persalinan**
 - Menurut Henderson (2006:317-322) beberapa masalah dapat terjadi selama masa persalinan diantaranya adalah :
 - 1) Kegagalan kemajuan dalam persalinan
 - Tidak ada peraturan yang tegas dan cepat berkenaan dengan waktu pelaksanaan intervensi untuk mengintervensi persalinan yang tidak mengalami kemajuan.
 - 2) Pelahiran dengan operatif dengan instrumen

Jika dibuat keputusan untuk melahirkan bayi dengan menggunakan forsep vakum, seksio sesarea maka bidan berada dalam posisi yang ideal untuk memastikan bahwa ibu mengetahui prosedur yang akan dijalani dan kira-kira berapa lama prosedur tersebut akan berlangsung.

3) Distosia bahu

Distosia bahu adalah kegawatan obstetrik yang jarang terjadi dengan angka kejadian 0,1-0,38% (Resnick, 1980) yang meningkat sampai 0,9% (Omu et al. 19950 dan 1,4% (Nocon et al) pada semua kelahiran pervaginam

4) Retensi plasenta

Plasenta umumnya dianggap tertahan jika ia tidak keluar dalam 1 jam setelah kelahiran bayi, walaupun beberapa pendapat dapat menyebutkan batasan waktu yang lebih pendek sehingga kala tiga telah ditangani secara aktif

5) Perdarahan pasca partum

Kehilangan darah lebih dari 500 ml dikatakan sebagai perdarahan pasca-partum. Perhitungan darah yang hilang pada saat kelahiran terkenal tidak akurat.

g. Tindakan Sewaktu Persalinan Dimulai

Penting untuk pertama kali diketahui, bahwa sensasi ini merupakan sakit pinggang atau ketidaknyamanan perut. Yang mengherankan, betapa banyak wanita yang tidak percaya bahwa mereka dalam keadaan persalinan karena hanya itu yang mereka rasakan. Sulit memberikan batas yang mutlak tentang saat masa pertama kali memasuki persalinan. Variasi utama dalam urutan frekuensi kejadian yang tersering adalah:

- 1) Show yang tampak sebagai awal haid, sering Setelah permintaan buang air besar pada saat yang tidak biasa. Hal ini biasa datang beberapa hari sebelum persalinan dimulai dalam keadaan normal atau setelah kejadian di bawah ini.
- 2) Sensasi sakit pinggang seperti sekitar waktu mulainya haid, yang kadang hilang dan timbul, biasanya dalam interval yang teratur. Ia bias dating lebih cepat atau lebih lambat serta bias segera setelah “show”. Perasaan ini dapat disertai dengan pengerasan rahim yang dapat diraba dengan meletakkan tangan di atas dinding perut.
- 3) Pecahnya selaput ketuban (kantong tempat bayi hidup dalam rahim) dengan pancaran atau cucuran cairan yang bukan air seni. Peristiwa ini hanya terjadi dalam persentase sebagian kecil wanita, karena biasanya selaput ketuban pecah kemudian dalam persalinan (Muhimah, 2010:68).

h. Lama persalinan

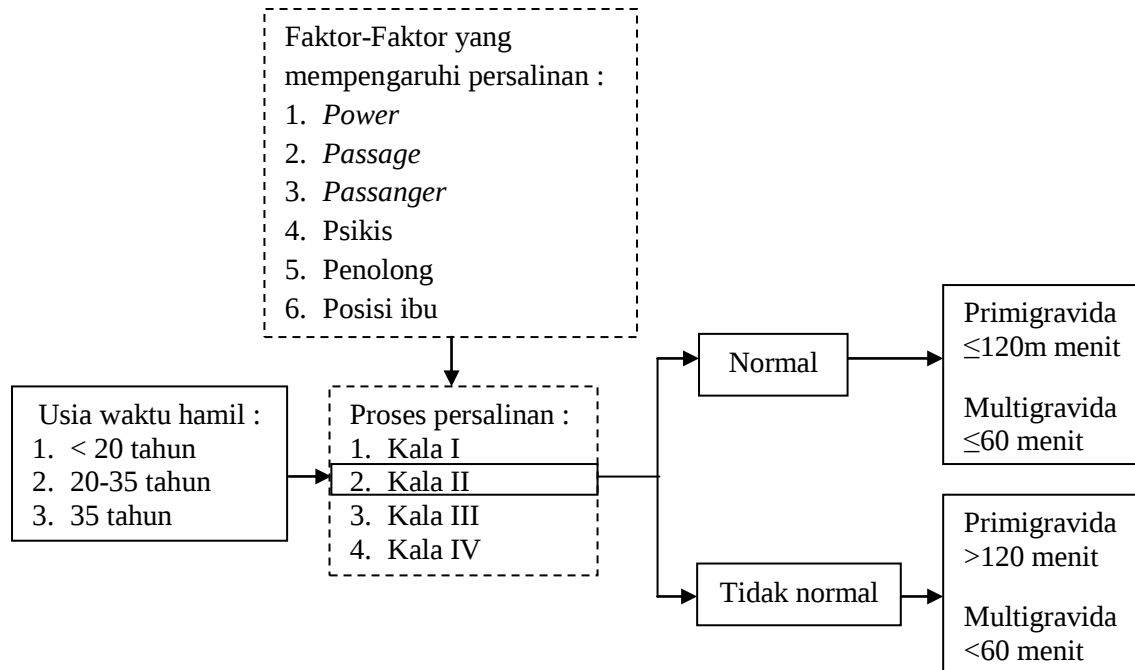
Tabel 1. Perbedaan Lama Persalinan Antara Primigravida Dan Multigravida

Tahap Persalinan	Primigravida	Multigravida
1. Kala I	10-12 jam	6-8 jam
2. Kala II	1,5 jam	0,5 jam
3. Kala III	10 menit	10 menit
4. Kala IV	2 jam	2 jam
5. Jumlah (tanpa memasukkan kala IV yang bersifat observasi)	10-12 jam	7-10 jam

Sumber : (Hanifa, 2005:182)

Jika ibu adalah primigravida dan bayinya belum lahir atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah dua jam meneran maka ia harus segera dirujuk kefasilitas rujukan. Lakukan hal yang sama apabila seorang multigravida belum juga melahirkan bayinya atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah satu jam meneran (Azwar, 2007:83).

3. Kerangka Konseptual.



Sumber : Modifikasi Henderson (2006) dan Lestariningsih (2009)

Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Konseptual Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Kala II DI BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik

C. METODE PENELITIAN.

1. Desain Penelitian.

Penelitian ini menggunakan pendekatan Observasi dengan rancang bangun “*retrospective analitic*” yaitu rancangan bangun dengan melihat kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti (Hidayat, 2007:57).

2. Hipotesis.

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian menegaskan apakah hipoteisis tersebut dapat diterima atau harus ditolak berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian.

H_1 : Ada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Kala II.

H_0 : Tidak ada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Kala II.

3. Populasi, Sampel, Variabel, Instrumen Penelitian, dan Definisi Operasional.

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu bersalin di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik berjumlah 25 orang pada bulan Mei 2010 dan 15 orang pada bulan Juni 2010. sampelnya yaitu ibu bersalin di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb Desa Melirang, Bungah, Gresik. Teknik sampling yang digunakan adalah *Nonprobability Sampling* dengan *convinience samping* yaitu sampel yang diambil secara spontanitas. Dengan kata lain sampel diambil/terpilih karena ada ditempat dan waktu yang tepat. Teknik penarikan *convinience samping* sering disebut dengan *accidental sampling* (Somantri, 2006).

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah usia ibu hamil, sedangkan variabel dependennya yaitu lama persalinan kala II. Teknik pengumpulan data untuk variabel usia ibu hamil menggunakan data primer berupa kuesioner dengan teknik wawancara untuk menanyakan usia ibu hamil yang terakhir kali atau pada waktu penelitian berlangsung, untuk variabel lama kala II menggunakan data primer berupa lembar *checklist* dengan teknik observasi dimana peneliti langsung mengamati kejadian kala II pada ibu bersalin. Instrumen pengumpulan data yang dipakai pada penelitian ini adalah *checklist*.

Tabel 2. Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Kala II DI BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Independen: Usia ibu hamil	Usia ibu pada waktu menjalani kehamilan terakhir di ukur dengan <i>checklist</i>	1. Resiko tinggi < 20 atau > 35 tahun 2. Tidak beresiko 20-35 tahun (Lenteraimpian, 2007)	Nominal
Dependen: Lama persalinan kala II	Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan proses persalinan mulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir, yang di ukur dengan lembar observasi	Persalinan kala II: 1. Normal : a. Multigravida ≤ 60 menit b. Primigravida ≤ 120 menit 2. Tidak Normal: a. Multigravida > 60 menit b. Primigravida > 120 menit (Lenteraimpian, 2007)	Nominal

4. Teknik Analisis Data.

a. Univariat

1) Usia Ibu hamil

Untuk kode sub variabel resiko usia ibu hamil hamil sebagai berikut :

a) Beresiko :

(1) < 20 Tahun : 1

(2) > 35 Tahun : 1

b) Tidak beresiko :

(1) 20 – 35 Tahun : 0

(Lenteraimpian, 2007)

2) Kejadian lama persalinan kala II

a) Normal :

(1) Multigravida

≤ 60 menit :0

(2) Primigravida :

≤ 120 menit : 0

b) Tidak Normal:

(1) Multigravida:

> 60 menit :1

(2) Primigravida:

> 120 menit: 1

(Lenteraimpian, 2007)

b. Bivariate

Setelah data di kelompokkan sesuai dengan subvariabel yang diteliti. Instrumen yang telah diisi dilakukan pengolahan data dengan cara tabulasi silang dalam bentuk prosentase (%) dan untuk mengetahui Hubungan usia ibu hamil Dengan Lama Persalinan Kala II menggunakan uji statistik *chi square*.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

Fo : frekuensi observasi

Fe : frekuensi harapan (Hidayat, 2007:137)

Dengan hipotesis H_0 ditolak bila $\chi^2_{hit} \geq \chi^2_{tab}$, berarti ada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Kala II DI BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik bila $\chi^2_{hit} \leq \chi^2_{tab}$, berarti tidak ada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Kala II DI BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik.

D. HASIL PENELITIAN.

1. Data Umum.

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 3. Karakteristik Pendidikan Responden di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik Pada Tanggal 01 Juni - 01 Juli 2010.

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	10	40
2.	SMP	9	36
3.	SMA	6	24
4.	Perguruan Tinggi	0	0
Total		25	100

Tabel 3 diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan SD.

- b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 4. Karakteristik Pekerjaan Responden di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik Pada Tanggal 01 Juni - 01 Juli 2010.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	9	36
2.	Swasta	9	36
3.	Tani	7	28
4.	PNS	0	0
Total		25	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa paling banyak pekerjaan responden swasta dan IRT mempunyai proporsi yang sama.

- c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak.

Tabel 5. Karakteristik Jumlah Anak Responden di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik Pada Tanggal 01 Juni - 01 Juli 2010.

No.	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1	10	40
2.	2 – 3	15	60
3.	4	0	0
Total		25	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden mempunyai anak 2 – 3 orang.

2. Data Khusus.

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Resiko Kehamilan.

Tabel 6. Karakteristik Usia Resiko Kehamilan Responden di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik Pada Tanggal 01 Juni - 01 Juli 2010.

No.	Usia Resiko Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Beresiko	10	40
2.	Resiko Tinggi	15	60
Total		25	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % usia resiko kehamilan responden tinggi.

- b. Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Persalinan Kala II.

Tabel 7. Karakteristik Waktu Persalinan Kala II Responden di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik Pada Tanggal 01 Juni - 01 Juli 2010.

No.	Waktu Persalinan Kala II	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal	11	44
2.	Tidak Normal	14	56
Total		25	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa lebih dari 50% Waktu Persalinan Kala II responden tidak normal.

- c. Usia Resiko Kehamilan Dengan Waktu Persalinan Kala II.

Tabel 8. Tabulasi Silang Usia Resiko Kehamilan Dengan Waktu Persalinan Kala II Responden di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik Pada Tanggal 01 Juni - 01 Juli 2010.

No.	Usia Resiko Kehamilan	Waktu Persalinan Kala II				TOTAL	
		Normal		Tidak Normal			
		f	(%)	f	(%)	f	(%)
1.	Tidak Beresiko	7	28	3	12	10	40
2.	Resiko Tinggi	4	16	11	44	15	60
Jumlah		11	44	14	56	25	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 25 responden didapatkan responden yang hamil pada usia tidak beresiko paling banyak mengalami lama kala II normal yaitu 7 responden (28%) sedangkan responden yang hamil pada usia beresiko tinggi kehamilan paling banyak mengalami lama kala II yang tidak normal yaitu sebanyak 11 responden (44%).

Berdasarkan hasil uji chi-square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil bahwa $\chi^2_{hit} \geq \chi^2_{tab} = 4,573 \geq 3,841$ berarti H_0 di tolak. Namun karena nilai frekuensi harapan dari uji *chi-square* tidak terpenuhi maka peneliti menggunakan uji *Fisher's exact test* didapatkan nilai probabilitas hasil perhitungan (p) = 0,049 > 0,05 berarti H_0 di tolak sehingga ada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Kala II DI BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik.

E. PEMBAHASAN.

1. Usia Hamil

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % usia resiko kehamilan responden tinggi yaitu 15 responden (60%).

Menurut Lestariningsih (2009:1) yang mengutip pernyataan Seno Adjie, SpOG., ahli kebidanan dan kandungan dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, usia dan fisik wanita berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan. World Health Organisation (WHO) memberikan rekomendasi untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30 tahun. Tapi mengingat kemajuan teknologi saat ini, sampai usia 35 tahun masih bolehlah untuk hamil.

Fakta lain dari penelitian ini didapatkan berdasarkan pendidikan, paling banyak wanita hamil pada usia beresiko tinggi berpendidikan SMP yaitu sebanyak 12 responden (20%). Menurut Erfandi (2009) dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan terutama tentang usia yang aman waktu hamil.

Banyaknya responden berpendidikan rendah yang hamil pada usia beresiko tinggi mungkin banyak diakibatkan kurangnya informasi dan sulitnya menyerap informasi.

Hasil tabulasi silang dengan pekerjaan, didapatkan paling banyak responden yang ibu rumah tangga, pegawai swasta dan petani mengalami hamil pada usia beresiko tinggi yaitu sebanyak 5 responden (20%). Menurut Erfandi (2009) lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu terutama pengetahuan tentang usia yang aman untuk hamil.

Banyaknya responden yang hamil pada usia beresiko tinggi maka banyak hal yang harus dilakukan seperti harus selalu mengonsultasikan kehamilannya pada ahlinya karena ibu yang hamil di usia rawan memerlukan pengawasan khusus selama kehamilan dan pada proses persalinan. Sebaiknya ibu ditangani dokter spesialis dan bukan bidan atau dokter umum. Bila kondisi tidak memungkinkan, setidaknya ibu pernah satu-dua kali berkonsultasi dengan dokter spesialis agar mendapat pemeriksaan yang khusus dan teliti, seperti pemeriksaan panggul, tekanan darah dan pemeriksaan USG. Berkonsultasi dengan ahli gizi. Terutama untuk ibu yang hamil di usia sangat muda. Umumnya, pengetahuan kehamilan yang dimiliki masih kurang sehingga pola makannya pun tidak baik. Jadi bukan tak mungkin, walau hamil dia tetap mengonsumsi junk food, misalnya. Di sinilah ahli gizi berperan membimbing pola makannya agar menjadi lebih baik. Sedangkan ahli gizi pada primigravida tua tidak begitu diperlukan karena ibu di usia ini biasanya sudah sadar akan gizi yang baik. Pola makan yang baik dapat menghindari anemia, hipertensi dan diabetes pada ibu hamil.

2. Lama Persalinan Kala II

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa lebih dari 50% Waktu Persalinan Kala II responden tidak normal yaitu 14 responden (56%).

Persalinan adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Sarwono, 2006:180). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Wiknjosastro, 2007:37)

Banyaknya responden yang mengalami kala II lama dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, menurut hasil tabulasi silang responden yang berpendidikan SMP dan SD mengalami lama kala II tidak normal dan responden berpendidikan SMA banyak yang mengalami lama kala II normal. Pendidikan yang tinggi dapat mempermudah responden dalam menerima informasi dari tenaga kesehatan. Pada waktu proses persalinan tenaga kesehatan banyak memberikan informasi atau masukan-masukan pada ibu termasuk informasi tentang cara-cara melakukan persalinan yang aman dan normal. Jika pendidikan ibu kurang maka sulit untuk menerima informasi dari tenaga kesehatan tersebut sehingga banyak terjadi kesalahpahaman dari ibu yang dapat menyebabkan lama kala II menjadi tidak normal berdasarkan waktunya.

Fakta lain adalah dari pekerjaan, paling banyak responden yang mengalami lama kala II tidak normal adalah responden pegawai swasta dan petani yaitu sebanyak 5 responden (20%). Menurut Muhimah (2010:70-72) banyak faktor yang meningkatkan risiko seorang wanita hamil salah satunya adalah status gizi ibu selama masa kehamilan. Status gizi tersebut dapat dicukupi bila responden mempunyai pekerjaan.

Pekerjaan secara tidak langsung berpengaruh terhadap persalinan, namun responden yang mempunyai pekerjaan cenderung mempunyai kondisi ekonomi yang lebih baik sehingga

mereka dapat mencukupi kebutuhan nutrisi selama hamil, bagaimanapun juga asupan gizi pada ibu hamil sangat menolong pada waktu persalinan. Asupan gizi yang cukup akan membuat power ibu pada waktu persalinan menjadi lebih kuat.

Jumlah anak juga mempunyai pengaruh pada ibu proses persalinan kala II. Responden yang mempunyai 2-3 anak cenderung mengalami proses persalinan kala II normal yaitu sebanyak 8 responden (32%). Responden yang telah mengalami beberapa kali persalinan cenderung mempunyai kondisi psikis yang lebih baik dari pada responden yang baru sekali atau dua kali mengalami persalinan. Menurut Gulardi (2004:3-5) Kontraksi rahim memang menimbulkan rasa sakit dan tidak nyaman pada ibu hamil. Rasa sakit karena kontraksi otot rahim sangat individual, tidak hanya tergantung pada keadaan normal orangnya. Perasaan takut dapat menimbulkan ketegangan sehingga dapat menyebabkan gangguan his. Dukungan keluarga akan membuat ibu lebih tenang sehingga persalinan dapat berlangsung lancar.

Kontraksi rahim memang menimbulkan rasa sakit dan tidak nyaman pada ibu hamil. Rasa sakit karena kontraksi otot rahim sangat individual, tidak hanya tergantung pada keadaan normal orangnya. Perasaan takut dapat menimbulkan ketegangan sehingga dapat menyebabkan gangguan his. Dukungan keluarga akan membuat ibu lebih tenang sehingga persalinan dapat berlangsung lancar.

3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Kala II DI BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 8 dari 25 responden didapatkan responden yang hamil pada usia tidak beresiko paling banyak mengalami lama kala II normal yaitu 7 responden (28%) sedangkan responden yang hamil pada usia beresiko tinggi kehamilan paling banyak mengalami lama kala II yang tidak normal yaitu sebanyak 11 responden (44%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil bahwa $\chi^2_{\text{hit}} \geq \chi^2_{\text{tab}} = 4,573 \geq 3,841$ berarti H_0 di tolak. Namun karena nilai frekuensi harapan dari uji *chi-square* tidak terpenuhi maka peneliti menggunakan uji *Fisher's exact test* didapatkan nilai probabilitas hasil perhitungan (p) = 0,049 > 0,05 berarti H_0 di tolak sehingga ada faktor-faktor yang berhubungan dengan lama kala II DI BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik.

Menurut Ayah Bunda (2010:1) hamil di usia ini secara fisik, memiliki banyak keuntungan. Hanya secara psikologis, emosi calon ibu terkadang masih fluktuatif. Memasuki usia 35, secara fisik wanita mengalami masa ovulasi yang tidak teratur sehingga kesehatan reproduksi menurun. Namun secara mental, lebih siap menjadi ibu. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun meski emosi sudah jauh lebih stabil, kualitas kromosom tidak sebaik usia muda, sehingga risiko melahirkan anak dengan cacat fisik atau mental akan lebih besar.

Sedangkan menurut Muhimah, (2010 : 69) pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan kepada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi. Para primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

Berdasarkan teori diatas dapat dijelaskan bahwa responden yang berusia kurang dari 20 lebih mempunyai keuntungan dari segi *power* terutama pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali, usia yang lebih mudah dapat memenuhi his yang cenderung lebih kuat dan cepat, namun dari segi psikis mereka cenderung belum siap menjadi ibu. Kondisi psikis yang tidak sehat ini dapat membuat kontraksi selama proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga kemungkinan operasi sesar jadi lebih besar. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun hampir mirip pada primigravida muda. Hanya saja, karena faktor kematangan

fisik yang dimiliki maka ada beberapa risiko yang akan berkurang pada premigravida tua. Misalnya menurunnya risiko cacat janin yang disebabkan kekurangan asam folat. Risiko kelainan letak janin juga berkurang karena rahim ibu di usia ini sudah matang. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam premigravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsia.

Sedangkan responden yang hamil pada usia aman (20-35 tahun) paling banyak mendapatkan keuntungan baik dari segi *power* yang diperlukan untuk his maupun kondisi psikis yang lebih mapan sehingga menurut hasil penelitian pada usia ini responden lebih banyak yang mengalami persalinan kala II normal.

Namun masih terdapat sedikit kesenjangan pada hasil penelitian dimana pada usia aman (20-35 tahun) masih terdapat responden yang mengalami persalinan tidak normal yaitu sebanyak 3 responden (12%) banyak dikarenakan panggul sempit sehingga menyebabkan responden menjalani proses kala II menjadi lebih lama.

Masih terdapatnya responden yang mengalami proses persalinan kala II yang tidak normal pada usia rawan (>35 tahun dan < 20 tahun) harus dapat diantisipasi oleh para tenaga kesehatan. Pemberian konseling tentang kehamilan dan gizi sangat diperlukan bagi ibu hamil pada usia rawan dan juga pemberian melakukan tes amniosentesis pada awal kehamilan bagi wanita berusia 35 tahun atau lebih pada kehamilan pertama untuk menemukan kemungkinan sindrom down dan abnormalitas kromosom lain. Dan selalu memotivasi ibu untuk selalu melakukan aktivitas untuk menjaga kondisi fisik selama hamil untuk meningkatkan *power* pada saat persalinan kala II.

F. PENUTUP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden didapatkan responden yang hamil pada usia tidak beresiko paling banyak mengalami lama kala II normal yaitu 7 responden (28%) sedangkan responden yang hamil pada usia beresiko tinggi kehamilan paling banyak mengalami lama kala II yang tidak normal yaitu sebanyak 11 responden (44%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil bahwa $\chi^2_{hit} \geq \chi^2_{tab} = 4,573 \geq 3,841$ berarti H_0 di tolak. Namun karena nilai frekuensi harapan dari uji *chi-square* tidak terpenuhi maka peneliti menggunakan uji *Fisher's exact test* didapatkan nilai probabilitas hasil perhitungan (p) = 0,049 > 0,05 berarti H_0 di tolak sehingga ada faktor-faktor yang berhubungan dengan lama kala II DI BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik.

Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk lebih meningkatkan KIE tentang usia yang aman untuk hamil sebagai wujud pelayanan *antenatal care* bagi ibu hamil karena usia ibu hamil sangat berpengaruh khususnya dalam proses persalinan kala II. Institusi pendidikan memberikan informasi lebih banyak lagi tentang usia yang aman untuk hamil kepada mahasiswa sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa tentang usia yang aman untuk hamil dan manfaatnya bagi proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA.

- Ari, Hidayat. (2010). *Asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ayahbunda. (2010). *Hamil di usia 30an*. (<http://www.ayahbunda.co.id>, diakses tanggal 2 Mei 2010).
- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Farmacia. (2009). *Kematian Ibu, Petaka yang Sulit Surut*. (<http://www.majalah-farmacia.co.id>, diakses tanggal 28 April 2010).
- Handayani. (2006). *Hamil di usia rawan*. (<http://www.mail-archive.com>, diakses tanggal 5 Mei 2010).
- Henderson. Christine. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A.A. (2007). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

- Hidayat, A.A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- JatimProv. (2010). *Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Jatim Menurun*. (<http://www.jatimprov.go.id>, diakses tanggal 28 April 2010).
- Lentera Impian. (2007). *Kala 2 persalinan*. (<http://www.lenteraimpian.blogspot.com>, diakses tanggal 9 Mei 2010).
- Lestariningsih. (2009). *Hamil di Usia 20, 30, atau 40-an*. (<http://www.ibu-dan-bayi.blogspot.com>, diakses tanggal 2 Mei 2010).
- Muhimah. (2010). *Senam sehat selama kehamilan*. Jakarta : Afabeta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prianggoro, Hasto. (2009). *Hamil Tenang di Usia Matang*. (<http://www.tabloidnova.com>, diakses tanggal 23 April 2010).
- Sarwono, Prawirohardjo. (2002). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Sarwono, Prawirohardjo. (2006). *Ilmu kandungan*. Jakarta : YBP-SP.
- Seno. (2009). *info penting : Hamil di Usia 20, 30, atau 40-an*. (<http://www.yuwie.com>, diakses tanggal 23 April 2010).
- Solaeman. (2006). *Hamil di usia rawan*. (<http://www.mail-archive.com>, diakses tanggal 5 Mei 2010).
- Somantri, Ating. (2006). *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian*. Jakarta : Pustaka Setia.
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.
- Suririnah. (2007). *Anda Termasuk Ibu Hamil Dengan Kehamilan Resiko Tinggi?*. (<http://www.infoibu.com>, diakses tanggal 23 April 2010).