

LAPORAN HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN STATUS GRAVIDA DAN HIS IBU BERSALIN
DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA
DI PKU MUHAMMADIYAH
TAHUN 2019



Oleh:

Tri Restu Handayani, SST, M.Kes

DIBIYAI STIK BINA HUSADA
SEMESTER GENAP TA. 2019/2020

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
STIK BINA HUSADA PALEMBANG
JUNI, 2020

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan tolok ukur keberhasilan pelayanan kebidanan. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 AKI mencapai 305 per 10.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab terbanyak kasus kematian ibu disebabkan oleh Preeklampsia dan perdarahan. Angka kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia. (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Depkes RI, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28% sebab lain yaitu eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%. Penelitian Chowdhury (2007) menyebutkan bahwa terdapat empat komplikasi penyebab langsung kematian ibu, yang tertinggi adalah partus lama sebanyak 1270 (24,5%), perdarahan 601 (11,6%), infeksi 485 (9,3%) dan kejang 166 (3,2%) (Depkes, 2015).

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam dan merupakan salah satu penyumbang kematian ibu di Indonesia. Terjadinya partus lama disebabkan oleh kelainan his yang tidak efisien, kelainan letak janin, kelainan panggul, pimpinan partus yang salah, janin besar, primitua, grande multi dan ketuban pecah dini. Dampak partus lama pada ibu adalah dapat

meningkatnya kejadian perdarahan karena antonia uteri, infeksi, kelelahan ibu dan shock, sedangkan pada janin dapat berdampak pada meningkatkan kejadian asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan penekanan pada kepala janin dan kematian janin (Oxorn dan Prawirohardjo, 2010).

Faktor–faktor yang mempengaruhi lamanya persalinan meliputi faktor ibu, faktor janin, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi usia, his dan paritas. Faktor janin meliputi sikap, letak, malposisi dan malpresentasi, janin besar, dan kelainan kongenital seperti hidrosefalus. Sedangkan faktor jalan lahir meliputi panggul sempit, tumor pada pelvis, kelainan pada serviks dan vagina (Prawirohardjo, 2010).

Faktor ibu sangat penting bagi tiap persalinan yaitu usia, jika usia ibu kurang dari 20 tahun maka semakin muda umur ibu maka fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan akan lebih besar. Jika usia ibu lebih dari 35 tahun juga beresiko, karena semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Sedangkan usia ibu yang aman itu 20–35 tahun karena alat reproduksi sudah matang (Putri, 2012).

Paritas dikatakan berisiko bila paritas lebih dari 4 kali sedangkan paritas yang tidak berisiko jika paritas 2–3 kali. Sedangkan his dikatakan baik jika memiliki frekuensi kurang dari 2x10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik, dan his kurang jika memiliki frekuensi kurang dari 2x10 menit dengan durasi kurang dari 40 detik (Sumira dkk, 2013).

Data yang diperoleh dari PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian partus lama sebesar 20,08% dari total ibu bersalin. Pada tahun 2018 angka tersebut meningkat menjadi 21,2%.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan status gravida dan his ibu bersalin dengan partus lama di PKU Muhammadiyah tahun 2019.

1.2 Rumusan masalah

Kelancaran proses persalinan berhubungan erat dengan faktor ibu. Partus lama yang terjadi pada proses persalinan akan membahayakan kondisi ibu dan janin. Angka kejadian partus lama di PKU Muhammadiyah mengalami peningkatan. Hal ini menjadi masalah dikarenakan partus lama menjadi salah satu penyebab AKI di Indonesia.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan status gravida dan his terhadap kejadian partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi status gravida, his ibu bersalin dan kejadian partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang
2. Mengetahui hubungan antara status gravida dengan kejadian partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019

3. Mengetahui hubungan antara his ibu bersalin dengan kejadian partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019

3.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang partus lama; menambah daftar kepustakaan setelah terpublikasi; menambah referensi dalam pembuatan bahan ajar; menambah pengetahuan ibu hamil tentang persiapan persalinan agar terhindar dari partus lama melalui penyuluhan; memberikan kontribusi terhadap perkembangan proses pembelajaran mahasiswa kebidanan terutama untuk mata kuliah asuhan pada ibu bersalin; memotivasi petugas kesehatan dalam implementasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai standar operasional prosedur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Partus Lama

Partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif. (Saifuddin, 2006).

Partus lama adalah berlangsung lebih dari 24 jam yang dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam di belakang partograf normal (David, 2008). Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multid. Partus lama adalah proses persalinan yang melebihi waktu yang normal (Maimunah, 2005).

Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam untuk multigravida (Mochtar, 1998), masalah yang terjadi pada persalinan lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif (Saifuddin, 2002). Menurut Manuaba (2008) persalinan lama pada kala II merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan lebih dari 1 jam multigravida.

2.2 Faktor terjadinya partus lama

Faktor terjadinya persalinan lama di bagi menjadi dua faktor yaitu faktor penyebab dan faktor resiko, faktor penyebab: his, mal presentasi dan mal posisi, janin besar, panggul sempit, kelainan serviks dan vagina, disproporsi

fetovelvik, dan ketuban pecah dini, dan faktor resiko: analgesik dan anastesi berlebihan, paritas, usia, wanita dependen, respons stres, pembatasan mobilitas, dan puasa ketat (Oxorn, 2010).

Menurut Manuaba (2010) partus lama (tak maju) disebabkan oleh beberapa faktor, seperti :

- a. Anatomi tubuh ibu melahirkan. Ibu bertubuh pendek < 150 cm yang biasanya berkaitan dengan malnutrisi dan terjadinya deformitas panggul merupakan risiko tinggi dalam persalinan, tinggi badan < 150 cm berkaitan dengan kemungkinan panggul sempit. Tinggi badan Ibu < 145 cm terjadi ketidakseimbangan antara luas panggul dan besar kepala janin.
- b. Presentasi yang abnormal
Hal ini bisa terjadi pada dahi, bahu, muka dengan dagu posterior atau kepala yang sulit lahir pada presentasi bokong.
- c. Abnormalitas pada janin
Hal ini sering terjadi bila ada kelainan pada janin, misal hidrosefalus, pertumbuhan janin lebih dari 4000 gram, bahu yang lebar dan kembar siam.
- d. Abnormalitas sistem reproduksi
Misalnya seperti tumor pelvis, stenosis vagina kongenital, perineum kaku dan tumor vagina.
- e. Usia ibu hamil. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara

fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Usia <20 tahun organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya. Usia >35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan yang terjadi karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan umur seseorang akan mempengaruhi organ yang vital seperti sistem kardiovaskuler, ginjal dll (pada umur tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu yang akan memperberat tugas organ-organ tersebut sehingga berisiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin). Sesuai dengan hasil penelitian di Makassar yang dilakukan oleh Idriyani tahun 2006 dengan menggunakan desain penelitian *case control study* menemukan ibu yang mengalami partus tak maju kemungkinan 1,8 kali lebih besar berumur < 20 tahun dan > 35 tahun dibandingkan umur 20-35 tahun.

- f. Riwayat persalinan. Persalinan yang pernah dialami oleh ibu dengan persalinan prematur, seksio caesarea, bayi lahir mati, persalinan lama, persalinan dengan induksi serta semua persalinan tidak normal yang dialami ibu merupakan risiko tinggi pada persalinan berikutnya. Sesuai dengan hasil penelitian di Medan yang dilakukan oleh Sarumpaet tahun 1998-1999 dengan menggunakan desain penelitian *case control study* menemukan ibu yang mengalami

komplikasi persalinan kemungkinan 7,3 kali lebih besar mempunyai riwayat persalinan jelek dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat persalinan jelek. Riwayat persalinan jelek pada kasus didapatkan partus tak maju 24,6%. Hasil penelitian di Kasongo Zaire tahun 1971-1975, ibu yang memiliki riwayat persalinan yang buruk kemungkinan 10 kali lebih besar untuk mengalami persalinan macet dari pada ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan buruk

- g. Jumlah paritas. Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 0 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal.

Ibu hamil yang memiliki paritas 4 kali atau lebih, kemungkinan mengalami gangguan kesehatan, kekendoran pada dinding perut dan kekendoran dinding rahim sehingga berisiko mengalami kelainan letak pada janin, persalinan letak lintang, robekan rahim, persalinan macet dan perdarahan pasca persalinan. Sesuai dengan hasil penelitian di Subang Jawa Barat yang dilakukan oleh Olva tahun 2001 dengan menggunakan desain penelitian *case control study* menemukan ibu yang mengalami partus tak maju kemungkinan 1,3 kali lebih besar yang paritasnya 0 dan > dibandingkan paritas 1-3.

2.3 Tanda dan gejala klinik

- a. Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat, dan meteorismus. Didaerah lokal sering di jumpai edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

b. Pada janin

- 1) Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala dua. Jika terdapat gawat janin, lakukan seksio sesarea; kecuali jika syarat-syaratnya dipenuhi, lakukan ekstraksi vakum atau forceps.
- 2) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah, pikirkan kemungkinan gawat janin.
- 3) Jika tidak ada ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang mungkin menyebabkan gawat janin.
- 4) Perbaiki keadaan umum dengan :
 - a) Memberikan dukungan emosi. Bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak, duduk dengan posisi yang berubah (sesuaikan dengan penanganan persalinan normal).
 - b) Berikan cairan baik secara oral atau parenteral dan upayakan buang air kecil (hanya perlu katerisasi bila memang diperlukan).

(Saifuddin, 2012).

2.4 Penanganan partus lama

Bagaimana bidan menghadapi persalinan lama atau persalinan macet. Bidan di daerah pedesaan dengan polindesnya diharapkan dapat mengambil bagian terbesar pada pertolongan persalinan normal dengan menggunakan partograf *World Health Organisation* (WHO). Kewaspadaan dalam pertolongan persalinan sudah dilakukan sejak semula, dengan melakukan observasi (kontraksi, his, penurunan bagian terendah, pembukaan) sehingga setiap saat keadaan ibu dan janin dapat diketahui dengan pasti. Jika kala II dibiarkan berlangsung lama maka janin akan mengalami peningkatan hipoksia dan gawat janin.

Puncak kewaspadaan ini dilaksanakan dengan melakukan rujukan penderita ke pusat pelayanan dengan fasilitas setelah melampaui garis waspada agar penderita diterima di pusat pelayanan dalam keadaan optimal. Bidan diharapkan bekerjasama dengan dukun melalui pendidikan dukun sehingga dapat mengenal penderita untuk dilakukan rujukan medis.

2.4.1 Penanganan Umum

1. Nilai cepat keadaan umum wanita hamil tersebut termasuk tanda-tanda vital tingkat hidrasinya.
2. Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala II.

3. Memperbaiki keadaan umum, dengan memberikan dukungan emosional, bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak duduk dengan posisi yang berubah.
4. Berikan cairan searah oral atau parenteral dan upaya buang air kecil.
5. Berikan analgesia : tramadol atau petidin 25 mg IM (maksimum 1 mg/kg BB), jika pasien merasakan nyeri yang sangat.

2.4.2 Penanganan khusus

1. Persalinan palsu / belum inpartu (False labor). Bila his belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing. Ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.
2. Fase laten yang memanjang (Prolonged latent phase).
Diagnosis fase laten yang memanjang dibuat secara retrospektif. Bila his terhenti disebut persalinan palsu atau belum inpartu. Bila mana kontraksi makin teratur dan pembukaan bertambah sampai 3 cm, pasien tersebut dikatakan masuk fase laten. Apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam.

- a. Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks tidak didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosis nya kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu.
 - b. Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksi dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam.
 - c. Bila didapatkan adanya tanda amnionitis, berikan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrose mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 15 menit di tambah 4 tetes sampai his yang adekuat (maksimum 40 tetes per menit) atau di berikan preparat prostaglandin serta obati infeksi dengan ampisilin 2 gr Intra Vena (IV) sebagai dosis awal dan 1 gr Intra vena (IV) setiap 6 jam dan gentamisin 2 X 80 mg.
3. Fase aktif yang memanjang (prolonged active phase)
- Bila tidak didapatkan adanya chefalo pelvik disproporsi (CPD) atau adanya obstruksi :
- a. Berikan penanganan kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
 - b. Bila ketuban utuh, pecahkan ketuban

c. Bila kecepatan permukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm per jam lakukan penilaian kontraksi uterus.

4. Disproporsi sefalopelvik (CPD)

CPD terjadi karena bayi terlalu besar atau pelvis kecil. Bila dalam persalinan terjadi CPD akan didapatkan persalinan yang macet. Cara penilaian pelvis yang baik adalah dengan melakukan partus percobaan (trial of labor). Kegunaan pelvimetri klinis terbatas :

- a. Bila diagnosis CPD ditegakkan, lahirkan bayi dengan seksio sesarea
- b. Bila bayi mati lakukan kraniotomi atau embriotomi (bila tidak mungkin lakukan seksio sesarea).

5. Obstruksi (partus macet)

Bila ditemukan tanda – tanda obstruksi :

- a. Bayi hidup lakukan SC
- b. Bayi meninggal lakukan kraniotomi/embriotomi (bila tidak mungkin, lakukan seksio sesarea).
- c. Kontraksi uterus tidak adekuat (inersia uteri)
- d. Bila kontraksi uterus tidak adekuat dan disproporsi atau obstruksi bisa disingkirkan, kemungkinan penyebab persalinan lama adalah inersia uteri

2.5 Penelitian terkait

Hasil penelitian Yohana (2016) berjudul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan lama, menunjukkan ada hubungan signifikan inersia uteri dengan persalinan lama ($p=0,000$) $OR=4,603$, letak janin dengan persalinan lama ($p=0,000$) $OR=3,897$, janin besar dengan persalinan lama ($p=0,001$) $OR=2,427$, CPD dengan persalinan lama ($p=0,002$) $OR=2,602$, KPD dengan persalinan lama ($p=0,000$) $OR=5,830$, usia dengan persalinan lama ($p=0,003$) $OR=2,106$, paritas dengan persalinan lama ($p=0,000$) $OR=3,159$. Hasil analisis paling dominan adalah KPD sangat berpengaruh dengan persalinan lama $p=0,000$, $OR=10,671$.

Hasil penelitian Ardhiyanti (2016) berjudul faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian partus lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian persalinan lama ($OR : 4,000$; 95% $CI : 1,583-46,277$), terdapat hubungan paritas dengan kejadian persalinan lama ($OR : 3,400$; 95% $CI : 1,027-11,257$) dan terdapat hubungan his dengan kejadian persalinan lama ($OR : 9,308$; 95% $CI : 1,778-48,723$).

Hasil penelitian Yusmaharani (2017) berjudul hubungan paritas dan usia ibu bersalin dengan kejadian partus lama paritas dengan partus lama diperoleh nilai $Pvalue > nilai \alpha (1,000 > 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan partus lama, usia ibu bersalin dengan partus lama diperoleh nilai $Pvalue > nilai \alpha (0,142 > 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan partus lama.

2.6 Hipotesis

1. Ada hubungan antara status gravida ibu bersalin dengan kejadian partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019
2. Ada hubungan antara his ibu bersalin dengan kejadian partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di PKU Muhammadiyah Pakembang pada bulan april 2020

3.3 Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

3.4 Definisi operasional

1. Partus lama

Definisi : berlangsung lebih dari 24 jam yang dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam di belakang partograf normal (David, 2008)

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1) Ya : jika partus lama, 2) Tidak : jika bukan partus lama

2. Status gravida

Definisi : jumlah kehamilan yang sedang dijalani ibu saat penelitian

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1) resiko : kehamilan ke ≥ 4 , 2) tidak resiko : kehamilan ke 1-3

3. His

Definisi : kontraksi ibu bersalin

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1) tidak adekuat : jika his $\leq 3x/10'/40''$, 2) adekuat : jika his $> 3x/10'/40''$

3.5 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah check list.

3.6 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu data ibu bersalin dengan partus lama pada tahun 2019 yang diperoleh dari data rekam medik PKU Muhammadiyah.

3.7 Teknik analisa data

a. Analisis Univariat

Untuk melihat gambaran proporsi variabel-variabel yang diteliti. Variabel dependen (partus lama) dan variabel independen (status gravida dan his).

b. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara dua variabel. Hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dianalisa dengan menggunakan uji statistik *chi-square* (X^2) dengan derajat kemaknaan $\alpha=0,05$. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan independen, jika nilai $p > 0,05$ maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan independen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Distribusi frekuensi

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel dependen yaitu partus lama dan variabel independen yaitu status gravida dan his ibu bersalin.

Penelitian ini dilakukan dengan sampel berjumlah 40 ibu bersalin dengan partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Partus lama, status gravida dan his ibu bersalin

Variabel	Frekuensi	Persentase
1. Partus lama	20	20,4
2. Status gravida		
- Resiko	18	45,0
- Tidak resiko	22	55,0
3. His		
- Tidak adekuat	23	57,5
- Adekuat	17	42,5

Tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa ibu bersalin dengan partus lama sebanyak 20 orang (20,4%) dari total ibu yang melahirkan di PKU Muhammadiyah tahun 2019. Ibu hamil dengan status gravida tidak beresiko sebanyak 22 orang (55,0%) lebih besar dari ibu dengan status gravida beresiko yaitu sebanyak 18 orang (45,0%). Ibu bersalin dengan his adekuat sebanyak 17 orang (42,5%) lebih kecil dari his tidak adekuat sebanyak 23 orang (57,5%).

4.1.2 Hubungan antara variabel dependen dan variabel independen

4.1.2.1 Hubungan status gravida dengan kejadian partus lama di PKU

Muhammadiyah Palembang tahun 2019

Uji statistik *chi square* hubungan status gravida dengan kejadian partus lama dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Hubungan status gravida dengan partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019

No	Status gravida	Partus lama				Jumlah N	<i>p value</i>	OR
		Tidak		Ya				
		F	%	F	%			
1.	Resiko	15	63,3	3	10,6	18	0,003	8,750
2.	Tidak resiko	8	36,7	14	89,4	22		
		23	100	17	100	40		

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan status gravida tidak resiko sebesar 36,7% lebih kecil dari status gravida resiko sebesar 63,3%.

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gravida dengan kejadian partus lama. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara status gravida dengan partus lama terbukti secara statistik. Berdasarkan nilai OR 8,750 berarti responden dengan status gravida resiko memiliki peluang 8,750 kali untuk mengalami partus lama

4.1.2.2 Hubungan his ibu bersalin dengan kejadian partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019

Uji statistik *chi square* hubungan his dengan partus lama dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3
Hubungan his dengan partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019

No	His	Partus lama				Jumlah N	<i>p value</i>	OR
		Tidak		Ya				
		F	%	F	%			
1.	Tidak adekuat	18	79,6	5	30,4	23	0,209	8,640
2.	Adekuat	5	20,4	12	69,6	17		
		23	100	17	100	40		

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan his adekuat sebesar 69,6% lebih besar dari his tidak adekuat sebesar 30,4%.

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,209 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara his dengan partus lama.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan status gravida dengan partus lama

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan status gravida tidak resiko sebesar 36,7% lebih kecil dari status gravida resiko sebesar 63,3%.

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara

status gravida dengan kejadian partus lama. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara status gravida dengan partus lama terbukti secara statistik. Berdasarkan nilai OR 8,750 berarti responden dengan status gravida resiko memiliki peluang 8,750 kali untuk mengalami partus lama.

Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 0 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal.

Ibu hamil yang memiliki paritas 4 kali atau lebih, kemungkinan mengalami gangguan kesehatan, kekendoran pada dinding perut dan kekendoran dinding rahim sehingga berisiko mengalami kelainan letak pada janin, persalinan letak lintang, robekan rahim, persalinan macet dan perdarahan pasca persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Subang Jawa Barat yang dilakukan oleh Olva tahun 2001 dengan menggunakan desain penelitian *case control study* menemukan ibu yang mengalami partus tak maju kemungkinan 1,3 kali lebih besar yang paritasnya 0 dan > dibandingkan paritas 1-3.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Yohana (2016) berjudul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan lama, menunjukkan bahwa status gravida memiliki hubungan dengan kejadian partus lama.

4.2.1 Hubungan his ibu bersalin dengan partus lama

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan his adekuat sebesar 69,6% lebih besar dari his tidak adekuat sebesar 30,4%.

Dari hasil uji statistic *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,002 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara his dengan partus lama.

Menurut Manuaba, his bukanlah salah satu faktor penyebab partus lama. Faktor-faktor tersebut, yaitu anatomi tubuh ibu, presentasi yang abnormal, abnormalitas pada janin, abnormalitas sistem reproduksi, usia ibu hamil, riwayat persalinan dan paritas.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Subang Jawa Barat yang dilakukan oleh Olva tahun 2001 dengan menggunakan desain penelitian *case control study* menemukan ibu yang mengalami partus tak maju disebabkan oleh his yang tidak adekuat.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Yohana (2016) berjudul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan lama, menunjukkan bahwa his ibu bersalin memiliki hubungan dengan kejadian partus lama.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di PKU Muhammadiyah tentang hubungan status gravida dan his terhadap kejadian partus lama, dapat disimpulkan :

1. Ada hubungan antara status gravida dengan partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019
2. Tidak ada hubungan antara his dengan partus lama di PKU Muhammadiyah Palembang tahun 2019

5.2 Saran

1. Diharapkan petugas kesehatan khususnya yang melakukan pertolongan persalinan, untuk dapat meningkatkan pelayanan sesuai standar, terutama memperhatikan pasien dengan status gravida atau paritas beresiko
2. Diharapkan kepada ibu hamil untuk aktif mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga terhindar dari partus lama

