

KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PARTUS LAMA PADA IBU BERSALIN DI KLINIK ERLINA
KECAMATAN MEDAN MARELAN



SABANIAH

P07520119041

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI DIII JURUSAN KEPERAWATAN
2022

SCIENTIFIC WRITING

**FACTORS CORRELATING WITH THE INCIDENCE OF PROLONGED
LABOR IN LABORING MOTHERS AT ERLINA CLINIC
MEDAN MARELAN DISTRICT**



SABANIAH

P07520119041

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING**

2022

KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PARTUS LAMA PADA IBU BERSALIN DI KLINIK ERLINA
KECAMATAN MEDAN MARELAN

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program
Studi Diploma III Keperawatan



SABANIAH

P07520119041

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI DIII JURUSAN KEPERAWATAN
2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PARTUS LAMA PADA IBU BERSALINDI
KLINIK ERLINA KECAMATAN MEDAN MARELAN**

NAMA : SABANIAH

NIM : P07520119041

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diuji Di Hadapan Penguji

Medan, 21 Juni 2022

Menyetujui Pembimbing



(Wiwik Dwi Arianti, S.Kep, Ns, M.Kep)

NIP. 197512021997032003

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes.)

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

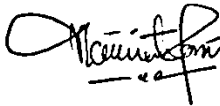
**JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PARTUS LAMA PADA IBU BERSALIN DI
KLINIK ERLINA KECAMATAN MEDAN MARELAN**

NAMA : SABANIAH

NIM : P07520119041

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2022

Penguji I



(Nani Zulfikar, S.Kep, Ns, M.Kes.)

NIP. 197204131997032002

Penguji II



(Masnila Siregar, S.Kep, Ns, M.Pd.)

NIP. 197011301993032013

Ketua Penguji



(Wiwik Dwi Arianti, S.Kep, Ns, M.Kep)

NIP. 197512021997032003

Ketua Jurusan

Keperawatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Medan



(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes.)

NIP. 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali tertulis diacu didalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juni 2022

Sabaniah

P07520119041

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

KTI, JUNI 2022

SABANIAH

P07520119041

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PARTUS LAMA PADA IBU BERSALIN DI KLINIK ERLINA
KECAMATAN MEDAN MARELAN**

V BAB + 50 Halaman + 6 Tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Partus lama merupakan situasi dimana fase laten terjadi lebih dari 8 jam atau persalinan lebih dari 12 jam dengan bayi belum lahir. Angka kematian ibu disebabkan oleh partus lama dengan jumlah sebesar 9%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di klinik erlina kecamatan medan marelان.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Sampel dan populasi yang digunakan sebanyak 30 data rekam medik ibu bersalin yang mengalami partus lama di klinik erlina kecamatan medan marelان. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa lembar ceklis untuk mengetahui jumlah faktor-faktor yang mempengaruhi partus lama.

Hasil penelitian dari 30 data rekam medik didapatkan faktor terjadinya partus lama yaitu karena kelainan his sebanyak 17 orang (56,7%), faktor CPD sebanyak 6 orang (20%), faktor berat bayi lahir sebanyak 7 orang (23,3%).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dari keempat faktor yang ada semuanya dapat mempengaruhi terjadinya partus lama. Diharapkan kepada pihak Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelان untuk meningkatkan inovasi pelayanan dalam menangani kegawatdaruratan partus lama salah satunya melalui langkah penapisan sejak awal dengan pemeriksaan kehamilan sehingga partus lama dapat dicegah.

Kata Kunci : Partus lama, Ibu bersalin.

Daftar Pustaka : 25 Bacaan (2010-2021)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH

DEPARTMENT OF NURSING

SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022

SABANIAH

P07520119041

**FACTORS CORRELATING WITH THE INCIDENCE OF PROLONGED
LABOR IN LABORING MOTHERS AT ERLINA CLINIC, MEDAN
MARELAN DISTRICT**

V CHAPTER + 50 Pages + 6 Tables + 6 Appendices

ABSTRACT

Prolonged labor is a situation with a latent phase of more than 8 hours, or a labor process that lasts more than 12 hours but the baby has not yet been born. The maternal mortality rate due to prolonged labor reaches 9%. This study aims to determine the factors that correlate with the incidence of prolonged labor in women giving birth at Erlina Clinic, Medan Marelan District.

This study is a descriptive study designed with a retrospective approach, examining a sample of a population consisting of 30 medical records from pregnant women who experienced prolonged labor at Erlina Clinic, Medan Marelan District. The research sample was obtained through total sampling technique. The research data was collected through a checklist sheet as a research instrument to determine the number of factors that affect prolonged labor.

Through research on 30 medical record data, it is found that the factors that affect prolonged labor are as follows: his dystocia disorder in 17 people (56.7%), CPD factor in 6 people (20%), birth weight factor in 7 people (23.3%).

Based on the results of the study, it is concluded that the four factors can affect the incidence of prolonged labor. It is hoped that the Erlina Clinic, Medan Marelan District, will improve emergency services, such as prolonged labor, through early screening and prenatal care to prevent prolonged labor.

Keywords : prolonged labor, Laboring Mother.

References : 25 Readings (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan.**

Selama proses pembuatan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin berterima kasih terutama kepada **Ibu Wiwik Dwi Arianti S.Kep, Ns, M.Kep** selaku pembimbing saya. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes Selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Nani Zulfikar, S.Kep, Ns, M.Kes Selaku Penguji I Dan Ibu Masnila Siregar, S.Kep, Ns, M.Pd Selaku Penguji II.
5. Teristimewa kepada keluarga saya tercinta yang selalu mendukung, mendoakan , serta memberi bimbingan yaitu ayah saya Almuhar, ibu saya Nursiah, abang saya yang paling tua beserta istri (Rif'an Almuhar, S.Pd & Tika Ardila, SE), kakak saya yang paling tua dan suami (Fauziah Nur & Fahmi Sanjaya, S.Kom), abang saya dan istri (Fadlan, S.Pd & Anggi Tamarina Lubis, SE), Nur Aina, S.Pd., Farida Ainur, Dan M.Fahrizar.
6. Teman seperdopingan saya yang selalu mendukung dan membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan seluruh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan angkatan XXXIII stambuk 2019 yang memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan

saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, 21 Juni 2022

Sabaniah
P07520119041

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Partus Lama.....	6
2.1.1 Pengertian Partus Lama.....	6
2.1.2 Etiologi Partus Lama	6
2.1.3 Klasifikasi Partus Lama	19
2.1.4 Patofisiologi Partus Lama.....	21

2.1.5	Gejala Utama Partus Lama	22
2.1.6	Faktor Penyebab Partus Lama	22
2.1.7	Faktor Predisposisi	29
2.1.8	Komplikasi	30
2.1.9	Pencegahan	36
2.1.10	Tindakan suportif	36
2.1.11	Penatalaksanaan	37
2.2	Kerangka Konsep	37
2.3	Definisi Operasional.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....		40
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	40
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
3.2.1	Lokasi Penelitian	40
3.2.2	Waktu Penelitian	40
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	40
3.4	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	41
3.4.1	Jenis Data	41
3.4.2	Cara pengumpulan data	41
3.5	Pengelolaan dan Analisa Data.....	41
3.5.1	Pengelolaan Data	41
3.5.2	Analisa Data	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		43
4.1	Gambaran umum lokasi penelitian	43
4.2	Hasil Penelitian	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		48

5.1	Kesimpulan	48
5.2	Saran	48
	DAFTAR PUSTAKA.....	49
	LAMPIRAN.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	37
----------------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.1 Definisi Operasional (Variabel Independen)	38
Tabel 2.3.2 Definisi Operasional (Variabel Dependen)	39
Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan.....	43
Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelainan His Dengan Kejadian Partus Lama Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan.....	44
Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi CPD Dengan Kejadian Partus Lama Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan.....	44
Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Partus Lama Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Cheklist
- Lampiran 2 Surat Penelitian
- Lampiran 3 Surat EC_(Ethical Clearance)
- Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 Tabulasi Faktor Partus Lama
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Partus lama adalah situasi dimana fase laten terjadi lebih dari 8 jam atau persalinan lebih dari 12 jam dengan bayi belum lahir. Pada partograf, partus tidak maju ditandai dengan dilatasi serviks diatas garis waspada (sebelah kanan) pada fase aktif.(Lumanraja, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berdasarkan data badan organisasi kesehatan dunia, menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016 mencapai angka 289.000 jiwa dibagi atas beberapa Negara antara lain, amerika serikat mencapai 9.300 jiwa, afrika utara 179.000 jiwa dan asia tenggara 16.000 jiwa. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah bersalin. Penyebab kematian ibu termasuk perdarahan postpartum, eklamsia, persalinan lama, dan sepsis. Salah satu penyebab dari kematian ibu yaitu partus lama dengan jumlah rata-rata di dunia sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%.

Pada tahun 2017 Survey Demografi Kesehatan Indonesia menyebutkan komplikasi pada persalinan dapat diketahui dengan mengenali tanda-tanda bahaya pada persalinan. Kelahiran dengan riwayat komplikasi persalinan lama sebesar(19%) (SDKI, 2018).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran, penyebab kematian ibu saat persalinan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 salah satu penyebabnya adalah abortus, partus macet, emboli obstetrik mencapai 57 kasus (30,48%). (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2021).

Kejadian partus lama yang terjadi pada ibu bersalin dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ialah power (kekuatan his dan mengejan), passage (ukuran panggul dan jenis panggul), passager (janin besar, kelainan letak/presentasi), dan umur ibu (Manuaba, 2010). Umur ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan, umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi yang kemungkinan akan memberikan

ancaman kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan (Kurniati, 2021).

Adapun dampak yang ditimbulkan dari kejadian partus lama ialah dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (Ardhiyanti, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heriani tahun 2016 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama di ruangan kebidanan RSUD Sutowo Baturaja dengan responden 100 orang ibu bersalin dan yang mengalami kejadian partus lama sebanyak 72 orang (72,0%) sedangkan yang tidak mengalami partus lama sebanyak 28 orang (28,0%), didapatkan hasil dari faktor penyebab yaitu berat badan janin beresiko (>4000gr) sebanyak 48 orang (48,0%) sedangkan berat badan janin tidak beresiko (<4000gr) sebanyak 24 orang (24,0%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati Amir tahun 2017 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama di Jumpang Baru Makassar dengan responden 48 orang yang mengalami partus lama sebanyak 31 orang (64,6%) dan yang tidak mengalami partus lama sebanyak 17 orang (35,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruqaiyah pada tahun 2019 tentang faktor yang berhubungan terhadap kejadian partus lama di Rumah Sakit Al Jala Ammari Makassar dengan responden sebanyak 76 orang menunjukkan bahwa Usia ibu yang beresiko mengalami partus lama sebanyak 33 orang (43,4%) dan usia ibu yang tidak beresiko mengalami partus lama sebanyak 44 orang (56,6%). menunjukkan bahwa yang berisiko sebanyak 26 orang (34,2%), dan Tidak berisiko sebanyak 50 orang (65,8%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paskalia Tri Kurniati tahun 2020 tentang hubungan usia ibu bersalin, paritas, berat bayi lahir dengan kejadian partus tak maju di RSUD Ade. M. Djoen Sintang dengan sampel 346 ibu bersalin terdapat 62 orang (17,9%) ibu dengan kejadian partus tak maju. Dengan faktor penyebab yaitu usia didapatkan hasil usia ibu bersalin yang berisiko yang mengalami partus tak maju sebanyak 26 orang (27,4%) dan usia ibu bersalin yang tidak berisiko yang mengalami partus tak maju sebanyak 36 orang (14,3%), berat bayi lahir yang berisiko (>4000 gram) yang mengalami

partus tak maju sebanyak 21 orang (26,3%) dan berat bayi lahir yang tidak berisiko (≤ 4000 gram) sebanyak 41 orang (15,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lusiana Gulom tahun 2015 tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di RSUD Haji Medan didapatkan 80 responden sebagai kasus yang mengalami partus lama lebih banyak ibu mengalami partus lama dengan tidak 22 CPD sebesar 58 orang (72,50%), sedangkan ibu dengan CPD sebesar 22 orang (27,50%), dan responden dengan tidak kelainan his lebih banyak dibandingkan dengan kelainan his yaitu pada kelompok kasus sebanyak 55 orang (68,75%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 79 orang (98,75%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti telah lakukan di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan pada tanggal 1 februari 2022, dari dokumen pasien atau rekam medik yang ada di klinik tersebut didapatkan jumlah pengunjung ibu bersalin selama tiga tahun terakhir dari tahun 2019-2021 sebanyak 104 ibu bersalin. Dari tahun 2019 terdapat 7 ibu bersalin, tahun 2020 terdapat 57 ibu bersalin, dan tahun 2021 terdapat 40 ibu bersalin. Dari tiga tahun terakhir didapatkan 30 ibu bersalin yang mengalami partus lama dari 104 ibu post partum. Dan hasil wawancara terhadap bidan di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan mengatakan bahwa adanya faktor penyebab dari partus lama yaitu his yang tidak adekuat, panggul sempit, dan faktor umur ibu.

Banyaknya hasil penelitian yang terdahulu yang memaparkan adanya faktor penyebab yang membuat terjadinya partus lama seperti kelainan his, kelainan jalan lahir, dan umur ibu. Faktor tersebut yang mengakibatkan komplikasi terhadap ibu dan janin hingga menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti perlu untuk melakukan penelitian tentang **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan.**

1.2 Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi perumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui proporsi kejadian partus lama pada ibu bersalin berdasarkan kelainan his.
- b. Untuk mengetahui proporsi kejadian partus lama pada ibu bersalin berdasarkan CPD
- c. Untuk mengetahui proporsi kejadian partus lama pada ibu bersalin berdasarkan berat bayi lahir.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Pimpinan Klinik Erlina
Sebagai bahan masukan bagi Pimpinan Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan untuk melakukan penkes pada ibu bersalin agar mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama.
2. Bagi Institusi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Penulisan ini diharapkan bisa sebagai bahan referensi di perpustakaan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi D-III Keperawatan dan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi mahasiswa yang akan melanjutkan penelitian mengenai. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti tentang faktor-faktor penyebab terjadinya partus lama dan cara penanganannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Partus Lama

2.1.1 Pengertian Partus Lama

Partus lama (partus kasep) adalah partus yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam bagi multigravida. Partus lama (partus kasep) adalah persalinan lama yang disertai komplikasi ibu maupun janin (Manuaba, 2010).

Partus lama adalah situasi dimana fase laten terjadi lebih dari 8 jam atau persalinan lebih dari 12 jam dengan bayi belum lahir. Pada partograf, partus tidak maju ditandai dengan dilatasi serviks diatas garis waspada (sebelah kanan) pada fase aktif.(Lumanraja, 2017).

2.1.2 Etiologi Partus Lama

Sebab – sebab terjadinya partus lama menurut Manuaba, (2010) :

a. Kelainan Tenaga/Power (Kelainan His)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan dalam jalan lahir sehingga tidak mampu menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

Jenis-jenis kelainan his:

1. Inersia uteri

Inersia uteri adalah his yang sifatnya lemah lebih singkat dan lebih jarang dibandingkan tenaga his yang normal. Inersia uteri dibedakan atas inersia uteri primer dan inersia uteri sekunder, Inersia uteri primer adalah kelainan his yang timbul sejak permulaan persalinan, sedangkan inersia uteri sekunder adalah kelainan his yang timbul sejak adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama.

Inersia uteri dapat diketahui dari kontraksi paling besar di fundus dan menurun sampai paling lemah di serviks tetapi tonus atau intensitasnya sangat buruk. Tekanan yang dihasilkan sangat sedikit mendilatasi serviks, hal tersebut dapat menimbulkan persalinan yang memanjang.

Menurut Setiyaningrum (2020), inersia hipotonik dua, yaitu :

a. Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b. Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan/kelainan.

2. Inkoordinasi kontraksi otot rahim

Keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim. Penyebab inkoordinasi kontraksi otot rahim adalah faktor usia penderita relatif tua, pempinatan persalinan, karena induksi persalinan dengan oksitosin, rasa takut, dan cemas.

Keadaan dimana tonus otot uterus meningkat, juga diluar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi kontraksi bagian-bagiannya. Tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. (Manuaba, 2010)

3. Tetania uteri

Merupakan his yang terlampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Bila ada kesempitan panggul dapat terjadi ruptur uteri mengancam, bila tidak segera ditangani akan berlanjut menjadi ruptur uteri. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan ini antara lain adalah rangsangan pada uterus, misalnya pemberian oksitosin yang berlebihan, ketuban pecah lama dengan disertai infeksi dan sebagainya (Setiyaningrum, 2020).

His yang terlalu kuat dan terlalu sering, sehingga tidak terdapat kesempatan relaksasi otot rahim. Akibat dari tetania uteri dapat terjadi

a. Partus presipitatus. Persalinan yang berlangsung dalam waktu tiap jam, akibatnya mungkin fatal

- Terjadi persalinan tidak pada tempatnya.
- Terjadi trauma janin, karena tidak terdapat persiapan dalam persalinan.

- Trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan sampai perdarahan inversio uteri.
- c. Tetania uteri menyebabkan afiksia intrauterine sampai kematian janin dalam rahim (Manuaba, 2010).

b. Kelainan Jalan Lahir (*Passage*)

Menurut Kurniarum (2016), *Passage* atau faktor jalan lahir dibagi atas:

1. Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul)
2. Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament.

1. Jalan Lahir Keras (panggul)

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*)

terdiri dari *os ilium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).

a. Os ilium/tulang usus;

Ukurannya terbesar dibanding tulang lainnya. sebagai batas dinding atas dan belakang panggul/*pelvis*. Pinggir atas *os ilium* yang tumpul dan menebal disebut *crista iliaka*. Bagian terdepan *Crista iliaka spina iliaka anterior posterior (SIAS)* dan beberapa sentimeter dibawahnya menonjol *spina iliaka anterior inferior (SIAI)*. Bagian paling belakang dari *crista iliaka anterior os ischium* terletak di bawah *os ilium*, pada bagian *posterior superior (SIPI)*. Lengkungan di bawah SIPI dinamakan *incisura ischiadika mayor*. Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul *mayor* dan panggul *minor* dinamakan *incisura ischiadika mayor*. Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul *mayor* dan panggul *minor* dinamakan *linia innominata/linia terminalis*.

b. Os Ischium/tulang duduk;

Posisi *os ischium* di bawah *os ilium*, pada bagian belakang terdapat cuat duri dinamakan *spina ischiadika*. Lengkung dibawah *spina ischiadika* dinamakan *incisura ischiadika minor*, pada bagian bawah menebal, sebagai penopang tubuh saat duduk dinamakan *tuber ischiadikum*.

c. *Os Pubis/tulang kemaluan:*

Membentuk suatu lubang dengan *os ischium* yaitu *foramen obturatorium*, fungsi di dalam persalinan belum diketahui secara pasti. Di atas *foramen obturatorium* dibatasi oleh sebuah tangkai dari *os pubis* yang menghubungkan dengan *os ischium* disebut *ramus superior ossis pubis*. Pada *ramus superior ossis pubis* kanan dan kiri terdapat tulang yang bersisir, dinamakan *pectin ossis pubis*. Kedua *ramus inferior ossis pubis* membentuk sudut yang disebut *arkus pubis*. Pada panggul wanita normal sudutnya tidak kurang dari 90°. Pada bagian atas *os pubis* terdapat tonjolan yang dinamakan *tuberculum pubic*.

d. *Os Sacrum/tulang kelangkang*

Bentuknya segitiga, dengan dasar segitiga di atas dan puncak segitiga pada ujung dibawah: terdiri lima ruas yang bersatu, terletak diantara *os coxae* dan merupakan dinding belakang panggul. Permukaan belakang pada bagian tengah terdapat cuat duri dinamakan *crista sakralia*. Permukaan depan membentuk cekungan disebut *arcus sakralia* yang melebar luas panggul kecil/*pelvis minor*. Dengan lumbal ke – 5 terdapat artikulasio *lumbo sakralis*. Bagian depan paling atas dari tulang sacrum dinamakan *promontorium*, dimana bagian ini bila dapat teraba pada waktu periksa dalam, berarti ada kesempitan panggul.

e. *Os Coccygis/tulang ekor*

Dibentuk oleh 3 – 5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir koksigeum dapat bergerak (kecuali jika struktur tersebut patah). Perhubungan tulang-tulang panggul: di depan panggul terdapat hubungan antara kedua *os pubis* kanan dan kiri disebut *simpisis pubis*. Di belaka terdapat *artikulasio artikulasio sakro-iliaka* yang menghubungkan *os sacrum* dan *os ilium*. Di bagian bawah panggul terdapat *artikulasio sakro koksigea* yang menghubungkan *os sacrum* dengan *os koksigis*.

Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian:

1. Panggul palsu/*false pelvis* (*pelvis mayor*), yaitu bagian pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

2. Pintu Atas Panggul (PAP): bagian anterior pintu atas panggul, yaitu batas atas panggul sejati dibentuk oleh tepi atas tulang pubis. Bagian lateral dibentuk oleh *linea iliopektenia*, yaitu sepanjang tulang *inominata*. Bagian *posteriomya* dibentuk oleh bagian *anterior* tepi atas *sacrum* dan *promontorium sacrum*.
3. Panggul sejati/ *true pelvis (pelvis minor)*. Bentuk pelvis menyerupai saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan. Pelvis minor terdiri atas: pintu atas panggul (PAP) disebut *pelvic inlet*. Bidang tengah panggul terdiri dari bidang luas dan bidang sempit panggul.
4. Rongga panggul
Merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior (depan) pendek dan dinding posterior jauh lebih cembung dan panjang. Rongga panggul melekat pada bagian *posterior simpisis pubis, ischium*, sebagian *ilium, sacrum* dan *koksigeum*.
5. Pintu Bawah Panggul
Yaitu batas bawah panggul sejati. Struktur ini berbentuk lonjong agak menyerupai intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian lateral oleh *tuberositas ishium*, dan bagian posterior (belakang) oleh ujung *koksigeum*

f. Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

1. Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia *inominata*, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
2. Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
3. Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)

4. Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

g. Ukuran-Ukuran Panggul

1. Panggul luar

- a. Distansia spinarum: diameter antara dua spina iliaca anterior superior kanan dan kiri.: 24- 26 cm.
- b. Distansia kristarum: diameter terbesar kedua crista iliaca kanan dan kiri: 28- 30cm.
- c. Distansia boudeloque atau konjugata eksterna: diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symfisis pubis 18-20 cm.
- d. Ketiga distansia ini diukur dengan jangka panggul.
- e. Lingkar panggul: jarak antara tepi atas symfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampaai kembali ke tepi atas symfisis pubis. Diukur dengan metlin, berukuran normal 80-90 cm.

2. Panggul Dalam

a. Pintu atas panggul

1. *Konjugata vera* atau *diameter antero posterior* (depan-belakang) yaitu diameter antara *promontorium* dan tepi atas *symfisis* sebesar 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah *symfisis pubis* ke *promontorium* (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm.
2. *Konjugata obstetrika* adalah jarak antara *promontorium* dengan pertengahan *symfisis pubis*.
3. Diameter *transversa* (melintang), yaitu jarak terlebar antara ke dua linia inominata sebesar 13 cm.
4. Diameter *oblik* (miring): jarak antara *artikulasio sakro iliaca* dengan tuberkulum pubikum sisi yang bersebelah sebesar 12 cm.

b. Bidang tengah panggul

1. Bidang luas panggul, terbentuk dari titik tengah *symfisis* pertengahan *acetabulum* dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme turunnya kepala. Diameter *antero posterior* 12,75 cm, diameter *transversa* 12,5 .
2. Bidang sempit panggul, merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah *symfisis*, *spina ischiadika* kanan dan kiri, dan 1- 2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter *antero-posterior* sebesar 11,5 cm dan diameter *transversa* sebesar 10 cm.

c. Pintu bawah panggul

1. Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter *tuber ischiadikum*. Ujung segitiga belakang pada ujung *os sacrum*, sedangkan ujung segitiga depan *arcus pubis*.
2. Diameter *antero-posterior* ukuran dari tepi bawah *symfisis* ke ujung *sacrum*: 11,5 cm.
3. Diameter *transversa*: jarak antara *tuber ischiadikum* kanan dan kiri: 10,5 cm
4. Diameter *sagitalis posterior* yaitu ukuran dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran *transversa*: 7,5 cm.

3. Inklino pelvis

Adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu. Pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat.

4. Sumbu panggul

Sumbu secara klasik garis yang menghubungkan titik persekutuan antara *diameter transversa* dan *konjugata vera* pada pintu atas panggul dengan titik sejenis di hodge II, III, dan IV. Sampai dekat hodge III sumbu itu lurus sejajar dengan *sacrum*, untuk seterusnya melengkung ke depan, sesuai dengan lengkungan *sacrum*. Diameter bidang pintu atas panggul tengah, pintu bawah dan sumbu

jalan lahir menentukan mungkin tidaknya persalinan pervaginam berlangsung dan bagaimana janin dapat menuruni jalan lahir. *Sudut sub pubis* yang menunjukkan jenis lengkung pubis serta panjang ramus pubis dan diameter *intertuberositas*, merupakan bagian terpenting. Karena pada tahap awal janin harus melalui bagian bawah lengkung pubis maka sudut subpubis yang sempit kurang menguntungkan jika dibandingkan dengan lengkung yang bulat dan lebar.

h. Jenis Panggul Dasar

Jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

1. Ginekoid (tipe wanita klasik)
2. Android (mirip panggul pria)
3. Anthropoid (mirip panggul kera anthropoid)
4. Platipeloid (panggul pipih)

2. Bagian Lunak Panggul

- a. Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul:
 1. Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara os *sacrum* dan *ilium* dinamakan *ligamentum sacroiliaca posterior*, bagian depan dinamakan *ligamentum sacro iliaca anterior*.
 2. *Ligamentum* yang menghubungkan os *sacro tuber os sacrum* dan *spina ischium* dinamakan *ligamentum sacro spinosum*.
 3. *Ligamentum* antara os *sacrum* dan os *tuber iskhiadikum* dinamakan *ligamentum sacro tuberosum*.
 4. Pada bagian bawah sebagai dasar panggul. *Diafragma pelvis* terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*.
 5. Bagian membrane disebut *diafragma urogenetal*.
 6. *Muskulus levator ani* menyelubungi rectum, terdiri atas *muskulus pubo Coccygeus*,
 7. *Musculus iliococcygeus* dan *muskulus ishio coccygeus*.
 8. Ditengah-tengah muskulus *pubococcygea* kanan dan kiri ada hiatus urogenetalis yang merupakan celah berbentuk segitiga. Pada wanita

sekat ini dibatasi sekat yang menyelubungi pintu bawah panggul sebelah depan dan merupakan tempat keluarnya uretra dan vagina.

9. Fungsi diafragma pelvis adalah untuk menjaga agar genitalia interna tetap pada tempatnya. Bila muskulus ini menurun fungsinya, maka akan terjadi prolaps atau turunnya alat genitalia interna.

Menurut Cunningham, (2010), Kelainan ukuran atau bentuk jalan lahir biasa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan misalnya kelainan panggul ibu.

1. Kelainan Panggul

CPD atau *Cefalopelvic Disproportion* adalah ketidaksesuaian ukuran panggul dan ukuran janin, yakni ukuran *pelvic* tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin melalui *pelvic* sampai terjadi kelahiran pervaginam. Keadaan ini dapat mengakibatkan kegagalan kemajuan persalinan, persalinan macet, dan disfungsi uterus hipotonik yang dapat memicu persalinan lama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya CPD

a. Kesempitan pada pintu atas panggul

Pintu atas panggul dianggap sempit apa bila conjungtiva vera kurang dari 10 cm atau diameter transversa kurang dari 12 cm. pada panggul sempit kepala memiliki kemungkinan lebih besar tertahan pada pintu atas panggul.

b. Kesempitan pintu panggul tengah

Ukuran terpenting pada pintu tengah panggul adalah distansia interspinarum, kurang dari 12 cm. Sehingga perlu diwaspadai kemungkinan kesukaran pada persalinan jika diameter sagitalis posterior pendek pula.

c. Kesempitan pintu bawah panggul

Bila diameter transversa dan diameter sagitalis posterior kurang dari 15 cm, maka sudut arkus pubis juga mengecil (≤ 80) sehingga timbul kemacetan pada kelahiran janin ukuran biasa.

2. Prolaps funikuli

Prolaps funikuli adalah suatu keadaan dimana tali pusat berada disamping atau melawati bagian terendah janin didalam jalan lahir setelah

ketuban pecah. Pada presentase kepala prolaps funikuli sangat berbahaya bagi janin, karena setiap saat tali pusat dapat dijepit diantara bagian terendah janin dengan jalan lahir sehingga mengakibatkan gangguan oksigenasi janin. Prolaps funikali menyebabkan gangguan adaptasi bawah janin terhadap panggul, sehingga pintu atas panggul tidak tertutup oleh bagian bawah janin tersebut.

3. Obstruksi jalan lahir

Obstruksi jalan lahir oleh karena adanya kista, tumor dan edema pada jalan lahir sehingga mempengaruhi kemajuan persalinan yang memicu terjadinya persalinan lama.

c. Kelainan Janin (*Passager*)

Kelainan janin meliputi kelainan letak kepala dan besar janin

1. Kelainan letak kepala

a. Presentasi muka

kepala hiperekstensi sehingga oksiput bersentuhan dengan punggung janin, dan dagu (mentum) muncul. Wajah janin mungkin muncul bersamaan dengan dagu (mentum) di anterior atau posterior menuju simfisis pubis ibu. Meskipun banyak yang mungkin bertahan, banyak presentasi mentum posterior berubah secara spontan ke anterior bahkan pada partus macet. Jika tidak, alis janin (bregma) ditekan ke simfisis ibu (kemaluan). Posisi ini menghalangi fleksi kepala janin yang diperlukan untuk melewati jalan lahir (Cunningham, 2010).

1. Diagnosis

- a. Tubuh janin dalam keadaan fleksi, sehingga pada pemeriksaan luar dada akan teraba punggung.
- b. Bagian kepala menonjol yaitu belakang kepala berada di sebelah yang berlawanan dengan letak dada.
- c. Di daerah itu juga dapat diraba bagian-bagian kecil janin dan DJJ lebih jelas
- d. Periksa dalam meraba dagu, mulut, hidung, pinggir orbita.
- e. Janin ansefalus dan tumor di leher bagian depan.

2. Etiologi

- a. Panggul sempit
- b. Janin besar
- c. Kematian intrauterine
- d. Multiparitas
- e. Perut gantung

3. Penanganan

Dagu anterior

- a. Bila pembukaan lengkap
 - Lahirkan dengan persalinan spontan pervaginaan
 - Bila kemajuan persalinan lambat lakukan disitoksin drip
 - Bila kurang lancer, lakukan forsep
 - b. Bila pembukaan belum lengkap tidak di dapatkan tanda obstuksi, lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan sama dengan persalinan verteks dagu posterior
 - c. Bila pembukan lengkap maka SC
 - d. Bila pembukaan maka lengkap, lakukan penilaian penurunan rotasi, dan kemajuan persalinan, jika macet maka SC.
 - e. Juka janin mati maka kraniotomi
- ## 4. Mekanisme persalinan

Kepala turun melalui PAP dengan sirkum *ferensia trakelo-parietalis* dan dengan dagu melintang/miring. Setelah muka mencapai dasar panggul terjadi PPD, sehingga dagu memutar kedepan berada dibawah arkus pubis. Dengan daerah submentum sebagai hipomoklion kepala lahir dengan fleksi sehingga dahi, UUB, belakang kepala melewati perineum. Setelah kepala lahir terjadi PPL dan badan janin lahir seperti pada presentasi kepala. Kalau dagu berada dibalakang pada waktu putaran dalam dagu harus melewati jarak yang jarak yang lebih jauh supaya dapat berada di depan. Keadaan ini disebut dengan posisi *mento posterior persisten* dan janin tidak dapat lahir spontan. Kecuali bila janin mati atau kecil. Hal inin karena kepala sudah berada dalam fleksi makasimal dan tidak mungkin

menambah defleksinya lagi, sehingga kepala dan bahu terjepit dalam panggul perasalinan tidak akan maju (Setiyaningrum, 2020).

b. Presentasi dahi

Adalah posisi kepala antara flexi dan deflexi, sehingga dahi merupakan bagian terendah (Setiyaningrum, 2020).

1. Etiologi

- a. Panggul sempit
- b. Janin besar
- c. Multiparitas
- d. Kelainan janin
- e. Kematian janin intra uterin

2. Diagnosis

- a. Pemeriksaan luar seperti pada presentasi muka, tapi bagian belakang kepala tidak sebrapa menonjol.
- b. DJJ terdengar dibagian dada, disebalah dibagian yang sama dengan bagian-bagian kecil janin.
- c. Pada persalinan kepala janin tidak turun kedalam rongga panggul bila pada persalinan sebelumnya normal.
- d. Periksa dalam : meraba sutura frontalis, ujung satu teraba UUB dan ujung lain teraba pangkal hidung dan lingkaran orbita, mulut dan dagu tidak teraba.

3. Penanganan

Lengkap → presentasi dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal, tidak dapat lahir spontan pervaginaan, jadi lakukan SC (janin hidup). Janin mati pembukaan belum SC, pembukaan lengkap kraniotomi.

4. Komplikasi

Ibu : partus lama dan lebih sulit, bisa terjadi robekan yang hebat dan ruptur uteri

Anak : mortalitas janin tinggi

5. Mekanisme Persalinan

Kepala masuk melalui PAP dengan *sirkuferensia maksilo-parietalis* dan dengan sutura frontalis melintang/miring. Setelah

terjadi moulage dan ukuran terbesar kepala telah melalui PAP, dagu memutar kedepan. Setelah dagu didepan didepan fosa kanina sebagai hipomoklion terjadi fleksi sehingga UUB, dan belakang kepala melewati perineum. Kemudian terjadi defleksi sehingga mulut dan dagu lahir dibawah simpisis (Setiyaningrum, 2020).

c. Presentasi rangkap

Pada keadaan presentasi rangkap akibat volume janin yang melalui jalan lahir makin besar, terjadi juga jepitan bagian kecil yang dapat menimbulkan persoalan baru. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala dan tali pusat, sehingga makin turun kepala makin terjepit tali pusat, menyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. (Manuaba, 2010).

d. Presentasi occipito posterior

Pada persalinan presentasi belakang kepala, kepala janin turun melalui PAP dengan sutura sagitalis melintang/miring, sehingga ubun-ubun kecil dapat berada di kiri melintang, kanan melintang, kiri depan, kanan depan, kiri belakang/kanan belakang. Dalam keadaan flexi bagian kepala yang pertama mencapai dasar panggul adalah occiput. Occiput akan memutar kedepan karena dasar panggul dan mucus levator aninya membentuk ruangan yang lebih sesuai dengan occiput.

Penanganan :

1. Dan tidak ada kemajuan pada fase pengeluaran, ulangi apakah ada obstruksi. Bila tidak ada tanda obstruksi oksitosin drip.
2. Bila pembukaan lengkap dan kepala masuk sampai tidak kurang 1/5 atau 0 maka E.V atau forceps.
3. Bila ada tanda obstruksi/gawat janin maka SC. Lakukan pengawasan seksama dengan harapan dapat lahir spontan pervaginaan.
4. Tindakan baru dilakukan jika kala II terlalu lama/ada tanda-tanda bahaya terhadap janin.
5. Pada persalinan dapat terjadi robekan perineum yang teratur atau extensi dari episiotomi.
6. Periksa ketuban. Bila intake, pecahkan ketuban.

7. Bila pesisi kepala $>3/5$ diatas PAP atau diatas 2 maka SC.
8. Bila pembukaan serviks belum lengkap dan tidak ada tanda obstruksi, beri oksitosin drip.
9. Bila pembukaan lengkap. (Setiyaningrum, 2020)

2. Makrosemia

Menurut Chunningham, (2010), Makrosemia atau janin besar adalah bila berat badan melebihi 4000 gram. Makrosemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah herediter, riwayat penyakit diabetes mellitus, pola hidup yang berpengaruh terhadap kenaikan berat badan yang berlebihan.

3. Hidrosefalus

Menurut Chunningham, (2010), Hidrosefalus adalah penimbunan cairan serebrospinalis dalam ventrikel otak, sehingga kepala menjadi besar dan terjadi pelebaran sutura serta ubunubun. Cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya berkisar antara 500-1.500 ml, akan tetapi kadang-kadang akan mencapai 5 liter. Karena kepala janin terlalu besar dan tidak dapat berakomodasi dibagian bawah uterus, maka sering ditemukan dalam keadaansungang. Bagaimanapun letaknya, hidrosefalus akan menyebabkan disproporsi sefalopelvic dengan segala akibatnya.

2.1.3 Klasifikasi Partus Lama

Menurut Prawirohardjo, (2011) klasifikasi dibagi dua antara lain

1. Kelainan Kala Satu

Pada akhir kehamilan, kepala janin harus dapat melewati segmen bawah uterus yang relatif lebih tebal dan serviks yang belum mengalami dilatasi. Otot-otot pada fundus uterus belum terbentuk secara sempurna sehingga belum dapat memberikan kontraksi yang kuat. Untuk itu, kontraksi uterus, resistensi pada serviks, dan tekanan yang lebih kuat yang dibutuhkan untuk bergerak kedepan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses pada kala I persalinan.

Pola pembukaan serviks pada kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten yang sesuai dengan tahap persiapan dan fase aktif yang

sesuai dengan tahap pembukaan. Fase aktif kemudian terbagi menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimum, dan deselerasi. Kelainan pada kala I dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pemanjangan pada fase laten atau pemanjangan fase aktif persalinan.

a. Fase Laten Memanjang (*Prolonged Latent Phase*)

Onset fase laten dimulai saat ibu mulai merasakan kontraksi yang teratur yang disertai dengan pembukaan serviks yang progresif dan berakhir pada pembukaan 3cm. Ambang ini secara klinis bermanfaat karena apabila tidak terjadi perubahan progresif perlu dipertimbangkan untuk melakukan intervensi. Friedman dan Sachtleben mendefinisikan fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada multipara.¹ Faktor-faktor yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain adalah pemberian anestesi regional atau sedasi yang berlebihan, persalinan yang terjadi tanpa penipisan dan dilatasi serviks, atau persalinan palsu (*false labour*).

b. Fase aktif memanjang (*Prolonged Active Phase*)

Fase aktif persalinan dimulai saat terjadi pembukaan serviks 4 cm dan berakhir dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kriteria minimum Friedman untuk masuk dalam fase aktif adalah kecepatan pembukaan serviks 1.2 cm/jam bagi nulipara dan 1.5 cm/jam pada multipara. Secara spesifik ibu nulipara yang masuk ke fase aktif dengan pembukaan 3-4 cm dapat diharapkan mencapai pembukaan 8 sampai 10 cm dalam 3 sampai 4 jam. Kelainan persalinan fase aktif lebih sering dijumpai pada nulipara (25%) dibandingkan multipara (15%).

Terdapat dua faktor penting yang memberikan pengaruh terhadap lamanya fase aktif yaitu kecepatan penurunan janin dan kecepatan pembukaan serviks. Penurunan dimulai pada tahap akhir dilatasi serviks, dimulai pada sekitar 7-8 cm pada nulipara. Kelainan pada fase aktif terbagi menjadi dua, yaitu: *protraction disorder* (berkepanjangan/berlarut-larut) dan *arrest* (macet, tidak maju). Untuk menegakkan diagnosis kedua kelainan tersebut, ibu harus sudah berada dalam fase aktif dengan pembukaan serviks minimal 3-4 cm. *Protraction disorder* didefinisikan sebagai suatu kondisi pembukaan atau penurunan yang lambat, yaitu pada nulipara kecepatan pembukaan kurang dari 1.2 cm/jam atau

penurunan kurang dari 1 cm/jam. Sedangkan pada multipara, kecepatan pembukaan terjadi kurang dari 1.5 cm/jam atau penurunan kurang dari 2 cm/jam. *Arrest of dilatation* didefinisikan sebagai tidak adanya perubahan serviks dalam 2 jam, serta *arrest of descent* didefinisikan sebagai tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam. Penyebab tersering dari kedua gangguan tersebut adalah disproporsi sefalopelvik yang ditemukan sekitar 30% pada *proctation disorder* dan 45% pada *arrest disorders*. Selain itu, faktor lain yang dapat berperan adalah sedasi berlebihan, anestesi regional, malposisi janin seperti pada oksiput posterior persisten (Lumbanraja, 2017).

2. Kelainan Kala Dua

Tahap ini berawal dari pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan lahirnya janin. Median durasinya adalah 50 menit untuk nulipara dan 20 menit untuk multipara. Durasi ini dapat memanjang sekitar 25 menit oleh adanya anestesi regional. Selain itu, saat kala dua banyak melibatkan gerakan pokok yang penting agar janin dapat melewati jalan lahir yang memberikan gambaran durasi yang bervariasi. Untuk itu, kala dua persalinan dibatasi pada nulipara sekitar 2 jam dan diperpanjang sampai 3 jam apabila digunakan anestesi regional, sedangkan untuk multipara sekitar 1 jam dan diperpanjang menjadi 2 jam jika menggunakan anestesi regional.

Pada ibu dengan paritas tinggi yang vagina dan perieumnya sudah melebar, dengan dua atau tiga kali udaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya, pada ibu dengan panggul sempit atau janin yang besar, atau akibat kelainan gaya ekspulsif akibat anestesi regional atau sedasi yang berat, maka kala dua dapat sangat memanjang (Lumbanraja, 2017).

2.1.4 Patofisiologi Partus Lama

Patofisiologi persalinan lama berhubungan erat dengan konsep tahapan fungsional pada persalinan yang menjelaskan tujuan-tujuan fisiologis persalinan. Terdapat tiga tahap fungsional pada persalinan, yaitu tahap persiapan (*preparatory division*), tahap pembukaan/dilatasi (*dilatational division*), dan tahap panggul (*pelvic division*) (Prawirohardjo, 2011).

2.1.5 Gejala Utama Partus Lama

- a. Dehidrasi
- b. Tanda infeksi (suhu tinggi, nadi dan pernapasan cepat, abdomen meteorismus)
- c. Pada pemeriksaan terdapat meteorismus, lingkaran bandle tinggi, nyeri bawah segmen rahim
- d. Pada pemeriksaan local vulva-vagina terdapat edema vulva, cairan ketuban berbau, cairan ketuban bercampur meconium
- e. Pada pemeriksaan dalam terdapat edema serviks, bagian terendah sulit didorong keatas, terdapat korput pada bagian terendah
- f. Keadaan janin dalam rahim mengalami asfiksia sampai terjadi kematian
- g. Akhir dari partus lama adalah ruptur uteri iminens sampai ruptur uteri atau kematian karena perdarahan atau infeksi (Manuaba, 2010).

2.1.6 Faktor Penyebab Partus Lama

Menurut Setyaningrum, (2020), adapun penyebab partus Lama sebagai berikut.

1. Kelainan His

a. Inersia uteri

1. Pengertian

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang.

2. Penyebab

Penyebabnya sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik.

3. Penanganan

- a. Keadaan umum penderita harus diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperhatikan.
- b. Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan, dan dijelaskan tentang kemungkinan yang ada.
- c. Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala/bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan. Bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan *section cesaria*.
- d. Berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc dektrosa 5% dimulai dengan 12 tetes permenit, dinaikkan setiap 10-15 tetes permenit sampai 40-50 tetes permenit.
- e. Pemberian oksitosin tidak perlu terus menerus, sebab bila tidak memperkuat his setelah pemberian beberapa lama, hentikan dulu dan ibu disuruh istirahat. Pada malam hari berikan obat penenang misalnya valium 10 mg dan esoknya dapat diulangi lagi pemberian oksitosin drips.

b. Aksi uterus inkoordinasi

1. Pengertian

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga dapat menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

2. Penanganan

- a. Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot, berikan obat-obat anti sakit dan penenang (sedativa dan analgetik) seperti morfin, petidin, dan vadium.
- b. Apabila persalinan sudah berlangsung lama dan berlarut-larut selesaikanlah partus menggunakan hasil pemeriksaan dan evaluasi, dengan ekstrasi vakum, forceps, atau seksio sesaria.

c. Tetania uteri

1. Pengertian

His yang terlampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya partus presipitatus yang dapat menyebabkan persalinan diatas kendaraan, kamar mandi, dan tidak sempat dilakukan pertolongan. Akibatnya terjadilah luka-luka jalan lahir yang luas pada serviks, vagina dan perineum, dan pada bayi dapat terjadi pendarahan intrakranial, dan hipoksia janin karena gangguan sirkulasi uteroplasenter.

2. Penanganan

- a. Berikan obat seperti morfin, luminal, dan sebagainya asal janin tidak akan lahir dalam waktu dekat (4-6 jam).
- b. Bila ada tanda-tanda obstruksi, persalinan harus segera diselesaikan dengan seksio sesaria.
- c. Pada partus presipitatus tidak banyak yang dapat dilakukan karena jalan lahir tiba-tiba dan cepat.

2. CPD (*Cefalopelvic Disproportion*)

CPD atau *Cefalopelvic Disproportion* adalah ketidaksesuaian ukuran panggul dan ukuran janin, yakni ukuran pelvic tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin melalui pelvic sampai terjadi kelahiran pervaginam. Keadaan ini dapat mengakibatkan kegagalan kemajuan persalinan, persalinan macet, dan disfungsi uterus hipotonik yang dapat memicu persalinan lama.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya CPD

a. Kesempitan pada pintu atas panggul.

1. Definisi

Pintu atas panggul dianggap apabila conjugate vera kurang dari 10 cm atau kalau conjugate transfera kurang dari 12 cm.

2. Etiologi

a) Kelainan karena gangguan pertumbuhan

- Panggul sempit seluruh semua panggul kecil
- Panggul picak : ukuran muka belakang sempit, ukuran melintang biasa.
- Panggul sempit picak : semua ukuran panggul sempit terutama ukuran muka belakang.
- Pintu corong : pintu panggul atas panggul biasa, bawah panggul sempit.
- Panggul belah : symphysis terbuka.

b) Kelainan karena penyakit tulang panggul atau sendi-sendinya

- Panggul rachitis, panggul picak, panggul sempit, seluruh bagian panggul picak.
- Panggul osteomalaci : panggul sempit melintang
- Radang articulation sacroiliaca : panggul sempit miring

3. Penanganan

Penanganan panggul sempit dapat dilakukan dengan persalinan percobaan, yaitu percobaan melakukan persalinan pervaginaan pada wanita-wanita dengan panggul yang relatif sempit. Persalinan percobaan hanya dapat dilakukan pada letak belakang kepala, jadi tidak dilakukan pada letak sungsang, letak dahi, letak muka dan kelainan letak lainnya.

Persalinan percobaan dapat dimulai pada permulaan persalinan dan berakhir setelah kita mendapat keyakinan bahwa persalinan tidak dapat berlangsung pervaginam atau setelah anak lahir pervaginam. Percobaan dikatakan berhasil apabila anak lahir pervaginam secara spontan atau dibantu dengan ekstraksi (forceps atau vakum) dan anak serta ibu dalam keadaan baik.

b. Kesempitan pada pintu panggul tengah

1. Definisi

Adalah bidang tengah panggul terbentang antara pinggir bawah symphysis dan spina ischiadica yang menyentuh sacrum dekat pertemuan antara sacral ke 4 dan ke 5. Ukuran terpenting dalam bidang tengah panggul, adalah :

- a. Diameter transversa (diameter antar spina) $10\frac{1}{2}$ cm.
- b. Diameter anteroposterior dari pinggir bawah symphysis ke pertemuan antara sacral ke 4 dan 5 adalah $11\frac{1}{2}$ cm.
- c. Diameter sagitalis posterior dari pertengahan garis antara spina ke pertemuan sacral 4 dan 5 cm.

2. Etiologi

- a. Penyakit tulang seperti rachitis
- b. Tumor pada tulang panggul
- c. Trauma panggul

3. Pengaruh

Kesempitan bidang tengah panggul dapat menimbulkan putaran paksi.

4. Penanganan

Jika pesalinan berhenti karena kesempitan bidang tengah panggul maka baiknya dipergunakan ekstrasi vakum, karena ekstrasi forceps kurang memuaskan berhubung forceps memperkecil ruangan jalan lahir.

c. Kesempitan pada pintu panggul bawah.

1. Definisi

Kesempitan pintu bawah panggul adalah jika diameter dan diameter sagitalis posterior kurang dari 15 cm, maka sudut arkus pubis mengecil pula sehingga timbul kemacetan pada jalan lahir ukuran biasa.

Ukuran penting dalam pintu bawah panggul

- a. Diameter transversa 11 cm
- b. Diameter anteroposterior dari pinggir bawah symphysis ke ujung sacrum $11\frac{1}{2}$ cm

c. Diameter sagitalis posterior dari pertengahan antar tuberum ke ujung os sacrum $7\frac{1}{2}$ cm.

2. Etiologi

Adanya kelainan pada jaringan keras/tulang panggul, atau kelainan pada jaringan lunak panggul.

3. Pengaruh

a. Pada ibu

- Persalinan akan berlangsung lama
- KPD
- Tali pusat menumbung
- Rupture uteri

b. Pada janin

- Ineksi intra partal
- Kematian janin intral partal
- Perdarahan intracranial
- Caput succedenum
- Sefalohematom

4. Penanganan

Persalinan dapat dilakukan dengan pervaginam dengan ekstraksi forceps atau dilakukan dengan melakukan episiotomy dengan robekan yang cukup besar.

3. Kelainan Janin

a. Bayi besar

1. Pengertian

Bayi besar adalah bayi yang beratnya lebih dari 4000 gram. Menurut kepustakaan bayi yang besar baru dapat menimbulkan distosia kalau beratnya lebih dari 4500 gram.

2. Etiologi

- Diabetes
- Keturunan
- Multiparitas
- Bayi dan ibu menderita diabetes sebelum hamil dan bayi dari ibu yang menderita diabetes selama kehamilan.

- Pola makan ibu yang tidak seimbang atau berlebihan juga mempengaruhi kelahiran bayi besar.

3. Komplikasi

Bayi besar yang sedang berkembang merupakan suatu indikator dari efek ibu. Walaupun dikontrol dengan baik dapat timbul pada janin, maka sering disarankan persalinan yang lebih dini sebelum aterm. Biasanya dinilai pada sekitar kehamilan 38 minggu. Jika tidak maka persalinan terjadi dengan *section cesaria* yang direncanakan. Resiko dari trauma lahir yang tinggi jika bayi lebih besar dibandingkan panggul ibunya pendarahan intrakranial, distosia bahu, ruptur uteri, vagina, robekan perineum dan fraktur anggota gerak merupakan beberapa komplikasi yang mungkin terjadi.

4. Penatalaksanaan Medis

Pemeriksaan klinik dan ultrasonografi yang seksama terhadap janin yang sedang tumbuh, disertai dengan faktor-faktor yang diketahui merupakan predisposisi terhadap makrosomia (bayi besar) memungkinkan dilakukannya sejumlah control terhadap pertumbuhan yang berlebihan.

b. Hidrosefalus

1. Pengertian

Pada hidrosefalus terdapat kelebihan cairan otak didalam ventrikel otak, sehingga kepala (tengkorak) membesar. Hidrosefalus sering disertai cacat bawaan seperti spina bifida. Hidrosefalus menimbulkan *dystocia* bahkan ruptur uteri dan sering anak lahir dalam keadaan sungsang karena kepala terlalu besar untuk masuk ke dalam pintu atas panggul.

2. Etiologi

Hidrosefalus dapat berhubungan dengan beberapa sebab termasuk cacat sejak lahir. Pendarahan di otak, infeksi, meningitis, tumor atau cedera kepala. Banyak bentuk dari hidrosefalus adalah hasil dari terhambatnya cairan cerebrospinal di ventrikel (dibagian

otak tengah) pada cacat sejak lahir, kerusakan fisik dari aliran cairan ventrikel biasanya menyebabkan hidrosefalus.

3. Diagnosis

Diagnosa dini sangat penting karena kalau hidrosefalus telah dikenal terapinya sederhana sekali. Sebaliknya kalau tidak dikenal menjadi malapetaka karena dapat terjadi ruptura uteri. Harus di ingat akan kemungkinan hidrosefalus:

- a. Kepala tetap tinggi walaupun panggul baik dan his kuat
- b. Kepala tetap dapat digoyangkan dan sangat lebar pada perabaan.
- c. Kalau nampak ada spina bivida pada tubuh yang sudah lahir pada letak sungsang.

4. Prognosis

Bahaya yang terbesar adalah ruptur uteri

5. Pengobatan setelah didagnosis dibuat maka pada anak yang hidup dilakukan punksi dengan jarm yang panjang dan besar segera setelah pembukaan cukup besar (pembukaan 2 jari) untuk mengecilkannya. Dengan punksi, tengkorak mengecil dan selanjutnya persalinan dapat berlangsung spontan. Pada anak yang mati dapat dilakukan perforasi. Setelah anak lahir selalu harus dilakukan eksplorasi cavum uteri.

2.1.7 Faktor Predisposisi

1. Umur

Primagravida muda ialah primagravida yang berumur antara 12-16 tahun. Persalinan umumnya berlangsung seperti biasa, tetapi lebih sering didapatkan adanya toksemia. Usai lanjut biasanya membawa hipertensi, obesitas dan myoma uteri, juga penyulit obsterti seperti letak sungsang, partus prematurus dan kelainan bawaan yang lebih sering, misalnya mongolisme. Penyulit pada grande multipara (yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih) ialah pendarahan karena atonia uteri, robekan rahim, plasenta previa, atau solusio plasenta.

Seorang primagravida tua ialah seseorang yang pertama kali hamil pada umur 35 tahun atau lebih, ada kemungkinan persalinan berlangsung lebih panjang, yang disebabkan servik yang kaku atau inertia uteri (kelemahan his) (Wirakusumah, 2017).

2.1.8 Komplikasi

Menurut Cunningham (2010), Komplikasi yang terjadi pada ibu sebagai berikut:

a. Ibu

1. Infeksi intrapartum

Infeksi adalah bahaya yang serius yang mengancam ibu dan janinnya pada partus lama, terutama bila disertai pecahnya ketuban. Bakteri didalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu dan janin.

2. Ruptur Uteri

Penipisan abnormal segmen bawah uterus menimbulkan bahaya serius selama partus lama, terutama pada ibu dengan paritas tinggi dan pada mereka dengan riwayat seksio sesarea. Apabila disproporsi antara kepala janin dan panggul sedemikian besar sehingga kepala tidak cakap (*engaged*) dan tidak terjadi penurunan, segmen bawah uterus menjadi sangat teregang kemudian dapat menyebabkan ruptur.

3. Pembentukan Fistula

Apabila bagian terbawah janin menekan kuat ke pintu atas panggul, tetapi tidak maju untuk jangka waktu yang cukup lama, bagian jalan lahir yang tertarik diantaranya ada dinding panggul dapat mengalami tekanan yang berlebihan. Karena gangguan sirkulasi dapat terjadi nekrosis yang akan jelas dalam beberapa hari setelah melahirkan dengan munculnya fistula vesikovaginal, vesikoservikal, atau rektovaginal. Umumnya nekrosis akibat penekanan ini pada persalinan kala dua yang berkepanjangan.

4. Cedera-Cedera Otot Dasar Panggul

Saat kelahiran bayi, dasar panggul mendapat tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat upaya mengejan ibu. Gaya-gaya ini meregangkan dan melebarkan dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomic otot, saraf, dan jaringan ikat. Terdapat semakin besar

kekhawatiran bahwa efek-efek pada otot dasar panggul selama melahirkan ini menyebabkan inkontinensia urin dan alvi serta prolaps organ panggul.

b. Janin

Menurut Cunningham, (2010) komplikasi pada janin antara lain

1. Gawat janin dalam rahim sampai meninggal
2. Lahir dalam asfiksia berat sehingga dapat menimbulkan cacat otak menetap
3. Trauma persalinan

Komplikasi persalinan kala III menurut Setiyaningrum (2020), yaitu :

1. Atonia Uteri

a. Pengertian

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri. Perdarahan postpartum dengan penyebab uteri tidak terlalu banyak dijumpai karena penerimaan gerakan keluarga berencana makin meningkat.

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan postpartum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi postpartum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan postpartum secara fisiologi dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut myometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implementasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi.

b. Penyebab

Atonia uteri dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan faktor predisposisi (penunjang) seperti :

- a. Overdistention uterus seperti : gemeli makrosemia polihidramnion, atau paritas tinggi
- b. Umur yang terlalu muda atau terlalu tua
- c. Mulatipara dengan jarak kelahiran pendek
- d. Partus lama/partus terlantar

Uterotonika ini tidak boleh diberikan pada ibu dengan kelainan kardivaskular, pulmonal, dan gangguan hepatic. Efek samping serius

penggunaannya jarang ditemukan dan sebagian besar dapat hilang sendiri. Dari beberapa laporan kasus penggunaan prostaglandin efektif untuk mengatasi perdarahan persisten yang disebabkan atonia uteri dengan angka keberhasilan 84%-96%. Perdarahan postpartum dini sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri maka perlu dipertimbangkan pemakaian Uteritonika untuk menghindari perdarahan massif yang terjadi.

2. Retensio Plasenta

a. Pengertian

Retensio plasenta adalah belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam. Keadaan ini dapat diikuti perdarahan yang banyak, artinya hanya sebagian plasenta yang telah lepas sehingga memerlukan tindakan plasenta manual dengan segera. Bila retensio plasenta tidak diikuti perdarahan maka perlu diperhatikan ada kemungkinan terjadi plasenta adhesiva, plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa retensio uteri ialah plasenta yang belum lahir dalam setengah jam setelah janin lahir. Keadaan ini dapat diikuti perdarahan yang banyak, artinya hanya sebagian plasenta yang lepas sehingga memerlukan tindakan plasenta manual dengan segera.

b. Jenis-jenis Retensio Plasenta

- Plasenta Adhesiva : implantasi yang kuat dari jonjol korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- Plasenta Akreta : implantasi jonjol korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium
- Plasenta Inkreta : implantasi jonjol korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus
- Plasenta Prekreta : implantasi jonjol korion plasenta yang menembus lapisan serosa uterus hingga ke peritoneum
- Plasenta Inkruerata : tertahannya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan oleh kontraksi ostium uteri.

Perdarahan hanya terjadi pada plasenta yang sebagian atau seluruhnya telah lepas dari dinding rahim. Banyak atau sedikitnya perdarahan tergantung luasnya bagian plasenta yang telah lepas dan dapat timbul perdarahan. Melalui pemeriksaan dalam atau tarikan pada tali pusat dapat diketahui apakah plasenta sudah lepas atau belum dan bila lebih dari 30 menit maka kita dapat melakukan plasenta manual.

Retensio plasenta merupakan plasenta yang belum lahir dalam setengah jam setelah janin lahir. Sedangkan sisa plasenta (*rest plasenta*) merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini (*Early Postpartum Hemorrhage*) atau perdarahan postpartum lambat (*late postpartum hemorrhage*) yang biasanya terjadi dalam 6-10 hari pasca persalinan.

c. Etiologi Retensio Plasenta

1. Fungsional

- His kurang kuat (penyebab terpenting)
- Plasenta sukar terlepas karena tempatnya (inersia disudut tuba); bentuknya (plasenta membranosa, plasenta anularis); dan ukurannya (plasenta yang sangat kecil). Plasenta yang sukar lepas karena penyebab di atas disebut plasenta adhesiv.

Apabila plasenta belum lahir sama sekali, tidak terjadi perdarahan, jika lepas sebagian, terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Plasenta belum lepas dari dinding rahim dari dinding uterus karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (*plasenta adhesiv*), plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korialis menembus desidua sampai miometrium sampai dibawah peritoneum (*plasenta akreta-perkreta*).

Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran kontraksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (*inkarsetrasio plasenta*).

3. Inversio Uteri

a. Pengertian

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, dapat secara mendadak atau terjadi perlahan.

Inversion uterus mungkin hadir :

1. Akut : dalam waktu 24 jam setelah melahirkan
2. Subacutely : lebih dari 24 jam dan sampai 30 hari postpartum
3. Kronis : lebih dari 30 hari setelah melahirkan

b. Klasifikasi

Inversion uteri dibagi atas :

1. Inversio uteri ringan

Fundus uteri terbalik menonjol dalam kavum uteri, namun belum keluar dari ruang rongga rahim.

2. Inversio uteri sedang

Fundus uteri terbalik dan sudah masuk dalam vagina.

3. Inversio uteri berat

Uterus dan vagina semuanya terbaliknya dan sebagian sudah keluar vagina.

Ada pula beberapa pendapat membagi inversion uteri, yaitu :

1. Inversio inkomplit

Yaitu jika hanya fundus uteri menekuk kedalam dan tidak keluar ostium uteri atau serviks uteri

2. Inversio komplit

Seluruh uterus terbalik keluar, menonjol keluar serviks uteri.

3. Inversio local

Fundus uteri menonjol sedikit kedalam cavum uteri

4. Inversio parsial

Tonjolan fundus uteri terbatas hanya pada cavum uteri

5. Inversio total

Tonjolan telah mencapai vagina atau keluar vagina

c. Patofisiologi

Uterus dikatakan mengalami inversi jika bagian dalam menjadi di luar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya segera dilakukan. Dengan berjalannya waktu, lingkaran konstriksi sekitar uterus yang terinversi akan

mengecil dan uterus akan terisi darah. Dengan adanya persalinan sulit, menyebabkan kelemahan ligamentum-ligamentum, fasia endopelvik, otot-otot dan fasia dasar panggul karena peningkatan tekanan intra abdominal dan faktor usia. Karena serviks terletak diluar vagina akan menggeser celana dalam dan menjadi ulkus delkubitus (borok). Dapat menjadi sistokel karena kendornya fasia dinding depan vagina (mis : trauma obstetrik) sehingga kandung kemih terdorong kebelakang dan dinding depan vagina terdorong kebelakang. Dapat terjadi uretrokel karena uretra ikut dalam penurunan tersebut. Dapat terjadi retokel, karena kelemahan fasia dinding belakang vagina, oleh karena trauma obstetrik atau lainnya, sehingga rektum turun kedepan dan menyebabkan dinding vagina atas belakang menonjol kedepan. Dapat terjadi enterokel karena suatu hernia dari kavum dauglasi yang isi usus halus atau sigmoid dan dinding vagina atas belakang menonjol ke depan. Sistokel, uretrokel, rektokel, enterokel, dan kolpokel disebut prolaps vagina. Prolaps uteri sering diikuti prolaps vagina, tetapi prolapse vagina dapat berdiri sendiri.

Inversio uteri adalah keadaan umum fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ini adalah merupakan komplikasi kala III persalinan sangat ekstrim. Inversio uteri terjadi dalam beberapa tingkatan, mulai dari bentuk ekstrem berupa terbaliknya terus dalam kavum uteri. Oleh karena servik mendapatkan pasokan darah yang sangat banyak maka inversio uteri total dapat menyebabkan renjatan vasovagal dan memicu terjadinya perdarahan pasca persalinan yang massif akibat atonia uteri yang menyertainya. Inversio uteri dapat terjadi pada kasus pertolongan persalinan kala III aktif. khususnya bila dilakukan tarikan tali pusat terkendali pada saat masih belum ada kontraksi uterus dan keadaan ini termasuk klasifikasi tindakan *iatrogenic*.

d. Etiologi

Faktor yang memudahkan terjadinya inversion uteri adalah

1. Uterus yang lembek
2. Lemah
3. Tipis dindingnya
4. Adanya kekuatan yang menarik fundus kebawah

2.1.9 Pencegahan

Menurut Setyarini, (2016), sebagai berikut :

- a. Persiapan kelahiran bayi dan perawatan prenatal yang baik akan mengurangi insidensi partus lama.
- b. Persalinan tidak boleh diinduksi atau dipaksakan kalau serviks belum matang. Servik yang matang adalah servik yang panjangnya kurang dari 1,27 cm (0,5 inci), sudah mengalami pendataran, terbuka sehingga bisa dimasuki sedikitnya satu jari dan lunak serta bisa dilebarkan.

2.1.10 Tindakan suportif

Menurut Setyarini, (2016), sebagai berikut :

- a. Selama persalinan, semangat pasien harus didukung. Anda harus membesarkan hatinya dengan menghindari kata-kata yang dapat menimbulkan kekhawatiran dalam diri pasien.
- b. Intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari. Pada semua partus lama, intake cairan sebanyak ini di pertahankan melalui pemberian infus larutan glukosa. Dehidrasi, dengan tanda adanya acetone dalam urine, harus dicegah.
- c. Makanan yang dimakan dalam proses persalinan tidak akan tercerna dengan baik. Makanan ini akan tertinggal dalam lambung sehingga menimbulkan bahaya muntah dan aspirasi. Untuk itu, maka pada persalinan yang berlangsung lama di pasang infus untuk pemberian kalori.
- d. Pengosongan kandung kemih dan usus harus memadai. Kandung kemih dan rectum yang penuh tidak saja menimbulkan perasaan lebih mudah cidera dibanding dalam keadaan kosong
- e. Meskipun wanita yang berada dalam proses persalinan, harus diistirahatkan dengan pemberian sedatif dan rasa nyerinya diredakan dengan pemberian analgetik, namun semua preparat ini harus digunakan dengan bijaksana. Narcosis dalam jumlah yang berlebihan dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan bayinya.
- f. Pemeriksaan rectal atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan

resiko infeksi. Setiap pemeriksaan harus dilakukan dengan maksud yang jelas.

- g. Apabila hasil-hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kemajuan dan kelahiran diperkirakan terjadi dalam jangka waktu yang layak serta tidak terdapat gawat janin ataupun ibu, tetapi suportif diberikan dan persalinan dibiarkan berlangsung secara spontan.

2.1.11 Penatalaksanaan

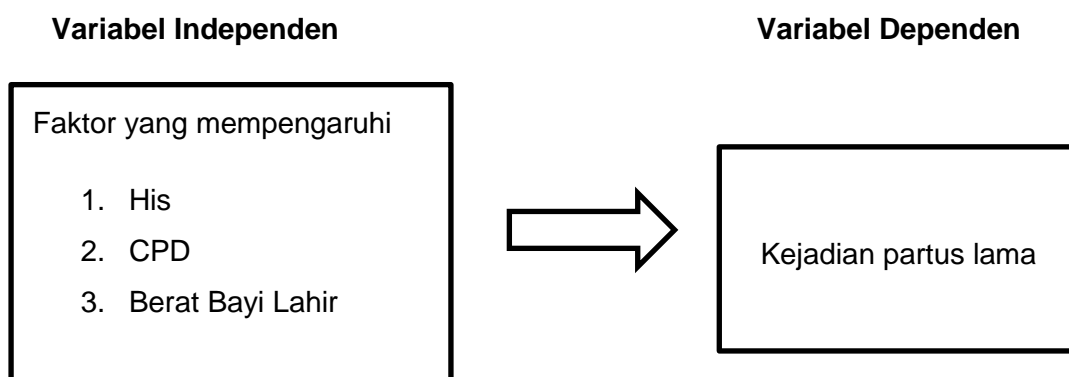
Penatalaksanaan penderita dengan partus lama adalah sebagai berikut :

- a. Suntikan Cortone acetate 100-200 mg intramuskular
- b. Penisilin prokain : 1 juta IU intramuskular
- c. Streptomisin 1 gr intramuskular
- d. Infus cairan : Larutan garam fisiologis, Larutan glukose 5-100% pada janin pertama: 1 liter/jam
- e. Istirahat 1 jam untuk observasi, kecuali bila keadaan mengharuskan untuk segera bertindak.

2.2 Kerangka Konsep

2.2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka peneliti dapat merumuskan kerangka konsep penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama ibu bersalin di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan.



Gambar 2.2.1 Kerangka Konsep Penelitian

a. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen dari ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama : His, CPD, Berat Bayi Lahir.

b. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen dari penelitian adalah kejadian partus pada ibu bersalin.

2.3 Definisi Operasional

2.3.1 Variabel Independen

Tabel 2.3.1

Definisi Operasional (Variabel Independen)

Variabel Independen	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
His	Kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik.	Rekam Medik	a. Lemah : <20x10', <40" b. Kuat: >20x10', >40"	Ordinal
CPD	CPD atau <i>Cefalopelvic Disproportion</i> adalah ketidaksesuaian ukuran panggul dan ukuran janin, yakni ukuran pelvic tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin melalui pelvic sampai terjadi kelahiran pervaginans	Rekam Medik	a. Sempit b. Tidak sempit	Ordinal
Berat bayi lahir	bila berat badan bayi normal adalah 2,7- 4 kg	Rekam Medik	a. Berat bayi lahir beresiko (>4000gr) b. Berat bayi lahir tidak beresiko (<4000gr)	Ordinal

2.3.2 Variabel Dependen

Tabel 2.3.2

Definisi Operasional (Variabel Dependen)

Variabel Independen	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Partus lama	partus yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam bagi multigravida	Rekam Medik	a. Partus lama b. Tidak partus lama	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya (Irmawartini & Nurhaedah, 2017).

Sedangkan retrospektif ialah penelitian dimana pengambilan data variabel akibat (dependen) dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru diukur variabel sebab yang telah terjadi pada waktu yang lalu, misalnya setahun yang lalu (Suprajitno, 2016).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari sampai Juni 2022

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah 30 data rekam medik ibu bersalin yang mengalami partus lama di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Menurut Sulistyaningsih (2011), *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data sekunder yaitu dalam penelitian ini data yang tidak diperoleh secara langsung dari responden tetapi data yang diperoleh dari rekam medik klinik tersebut yaitu rekam medik ibu dengan diagnosa partus lama.

3.4.2 Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan memperoleh dokumen rekam medik yaitu catatan kesehatan klien yang sudah lampau dengan diagnosa ibu yang mengalami partus lama dari tahun 2019-2021, dengan menggunakan instrument lembar *checklist*.

3.5 Pengolahan dan Analisa Data

3.5.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data menurut Masturoh & Anggita (2018), adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

c. *Entry*

Kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau biasa juga dengan membuat tabel kontigen.

d. *Tabulating*

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

3.5.2 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat disebut juga dengan analisis deskriptif yaitu analisis yang menjelaskan secara rinci karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Untuk data kategorik maka masing-masing variabel dideskripsikan dalam bentuk persentase. Sedangkan untuk data numerik maka masing-masing variabel dapat dideskripsikan berdasarkan ukuran tengahnya (mean, median, modus), ukuran sebarannya (nilai minimum, nilai maksimum, standar deviasi, varian dan inter kuartil range) (Irmawartini & Nurhaedah, 2017).

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Klinik Erlina terletak di Jalan Young Panah Hijau Kelurahan Labuhan Deli Kecamatan Medan Marelan. Klinik Erlina memiliki beberapa fasilitas sarana yaitu terdapat 2 kamar rawat inap, satu kamar untuk bersalin, *nurse station* dan terdapat peralatan melahirkan seperti nierbeken, perlak, tensimeter, dan perlengkapan kesehatan lainnya. Klinik erlina memiliki dua orang pegawai yang menjaga klinik tersebut.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk memperoleh gambaran dari variabel yang diteliti baik variabel terikat maupun variabel bebas yang kemudian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat yang dilakukan pada penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi dengan kejadian partus lama.

1. Fakor Penyebab Partus Lama

Tabel 4.2.1

Distribusi Frekuensi Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan

Faktor Penyebab Partus Lama	Frekuensi	Presentase
Kelainan His	17	56,7%
CPD	6	20%
Berat Bayi Lahir	7	23,3%
Total	30	100%

Sumber : Data Rekam Medik Klinik Erlina Tahun 2019-2021

Berdasarkan tabel 4.2.1 diatas didapatkan hasil dari 30 data rekam medik didapatkan faktor terjadinya partus lama yaitu karena kelainan his sebanyak 17

orang (56,7%), faktor CPD sebanyak 6 orang (20%), faktor berat bayi lahir sebanyak 7 orang (23,3%).

2. Partus Lama Berdasarkan Jenis Kelainan His

Tabel 4.2.2

Distribusi Frekuensi Jenis Kelainan His Dengan Kejadian Partus Lama Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan

Jenis Kelainan His	Frekuensi
Inersia Uteri (Lemah)	13
Aksi Uterus (Berubah-Ubah)	3
Tetania Uteri (Kuat)	1
Total	17

Sumber : Data Rekam Medik Klinik Erlina Tahun 2019-2021

Berdasarkan tabel 4.2.2 diatas didapatkan dari 17 orang ibu partus lama dikarenakan faktor kelainan his mayoritas dengan jenis his inersia uteri (lemah) sebanyak 13 orang.

3. Partus Lama Berdasarkan CPD

Tabel 4.2.3

Distribusi Frekuensi CPD Dengan Kejadian Partus Lama Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan

Faktor Penyebab Partus Lama	Frekuensi
CPD	6
Total	6

Sumber : Data Rekam Medik Klinik Erlina Tahun 2019-2021

Berdasarkan tabel 4.2.3 diatas didapatkan dari 30 orang ibu partus lama dikarenakan faktor CPD sebanyak 6 orang.

4. Partus Lama Berdasarkan Berat Bayi Lahir

Tabel 4.2.4

Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Partus Lama Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan

Faktor Penyebab Partus Lama	Frekuensi
Berat Bayi Lahir	7
Total	7

Sumber : Data Rekam Medik Klinik Erlina Tahun 2019-2021

Berdasarkan tabel 4.2.4 diatas didapatkan dari 30 orang ibu partus lama dikarenakan faktor berat bayi lahir sebanyak 7 orang.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kelainan His

Menurut Manuba (2010), Kelainan his merupakan tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintang dalam jalan lahir sehingga tidak mampu menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

Hasil penelitian tabel diatas dari 30 data rekam medik didapatkan salah satu penyebab partus lama yaitu faktor kelainan his sebanyak 17 orang (56,7%) dengan mayoritas his yang bersifat lemah (inersia uteri) sebanyak 13 orang. Dari hasil yang didapat ditemukan bahwa kelainan his sering dijumpai pada primi gravida tua, inersia uteri pada multi gravida dan grandemulti, faktor herediter, emosi dan ketakutan memegang peran penting.

Pada penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yohana, (2019) di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Berdasarkan perolehan hasil penelitian proporsi kejadian persalinan lama dari 148 responden mayoritas ibu bersalin dengan inersia uteri yaitu 53 (35,8%). Hal ini membuktikan bahwa Inersia uteri menyebabkan persalinan akan berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan morbiditas ibu dan mortalitas janin.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Ritno (2016) di RSB Permata Hati Kota Metro berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dari 76 responden sebanyak 22,9 persen dengan his lemah mengalami persalinan lama.

Pengaruh negatif yang diperoleh berarti semakin tinggi frekuensi his maka waktu yang dibutuhkan lama kala II semakin kurang. Kuat dan lemahnya his pada saat proses persalinan sangat berpengaruh pada cepat atau lamanya suatu persalinan. Apabila pada saat proses persalinan his lemah, maka dapat memperlambat proses persalinan.

Menurut asumsi peneliti dari 30 data rekam medik didapatkan salah satu penyebab partus lama yaitu faktor kelainan his sebanyak 17 orang (56,7%) dikarenakan faktor kelainan his dengan mayoritas kelainan his bersifat lemah (inersia uteri) maka dapat disimpulkan semakin lemah kontraksi (his) saat bersalin maka semakin lama waktu yang dibutuhkan dalam proses persalinan dan hal tersebut dapat menyebabkan kejadian partus lama.

4.3.2 CPD

Sesuai teori CPD dapat disebabkan karena panggul sempit dan janin besar. Panggul dianggap sempit apabila diameter anteroposterior kurang dari 10 cm atau apabila diameter transversal kurang dari 12 cm. Diameter anteroposterior pintu atas panggul sering diperkirakan dengan mengukur konjugata diagonal secara manual yang biasanya lebih panjang 1,5 cm. Dengan demikian, penyempitan pintu atas panggul biasanya didefinisikan sebagai konjugata diagonal yang kurang dari 11,5 cm (Cunningham dkk, 2012).

Hasil penelitian yang didapat pada tabel diatas didapatkan dari 30 data rekam medik ibu yang mengalami partus lama salah satu faktor penyebabnya yaitu CPD sebanyak 6 orang (20%). CPD terjadi jika ukuran kepala janin lebih besar daripada pelvik ibu, dan bisa juga terjadi akibat ukuran pelvik normal sedangkan janin besar.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Zainal (2017), di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, salah satu indikasi medis dilakukannya *Sectio Caesarea* adalah CPD. Hasil dari *medical record* ditemukan dari 390 ibu yang dilakukan *Sectio caesarea* yang mengalami partus lama, dengan indikasi CPD sebanyak 40 ibu (10,3%). Sedangkan peneliti melakukan penelitian di klinik hal itu menyebabkan perbedaan hasil data yang signifikan. Hal ini disebabkan karena tempat dan fasilitas klinik yang tidak memadai sehingga tidak dapat mendeteksi kesempitan panggul ibu lebih detail, maka harus dirujuk ke rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti panggul ibu yang sempit merupakan salah satu faktor penyulit pada saat persalinan karena kepala janin tidak dapat melewati panggul ibu yang sempit dan akan mengakibatkan resiko yang fatal jika proses persalinan dilanjutkan dapat mengakibatkan distosia bahu pada bayi ataupun resiko lainnya.

4.3.3 Berat Bayi Lahir

Menurut Setiyaningrum (2020), bayi besar (makrosemia) adalah bayi lahir yang beratnya lebih dari 4000 gr. Menurut kepustakaan bayi yang besar dapat menimbulkan dystosia kalau beratnya melebihi 4000 gr.

Pada penelitian tabel diatas didapatkan dari 30 data rekam medik ibu yang mengalami partus lama salah satu faktor penyebabnya yaitu Berat Bayi Lahir sebanyak 7 orang (23,3%).

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Heriani (2016), di Ruang RRI Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sutowo Baturaja dari 885 persalinan proporsi kejadian partus lama pada ibu bersalin lebih banyak pada berat badan janin beresiko yaitu sebanyak 48 responden (49,0%) daripada berat badan janin tidak beresiko yaitu sebanyak 24 responden (24,0%). Menurut peneliti hal ini disebabkan karena janin dengan berat melebihi normal akan sulit keluar melalui jalan lahir, sehingga menyebabkan persalinan menjadi lama.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ritno (2016), Hasil penelitian terdapat adanya hubungan janin besar dengan kejadian partus lama di RSB Permata Hati Kota Metro yang berarti ibu dengan janin besar (>4000 gram) beresiko untuk mengalami kejadian partus lama sebesar 3,747 kali dibandingkan dengan ibu dengan berat janin <4000 gram.

Menurut asumsi peneliti berat bayi lahir yang beratnya lebih dari 4000 gram atau bayi besar merupakan faktor partus tak maju, kesulitan yang ditimbulkan dalam persalinan ialah karena besarnya kepala atau besarnya bahu, karena regangan dinding rahim oleh anak yang sangat besar dapat timbul inersia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan data rekam medik didapatkan dari 30 data ibu bersalin yang mengalami partus lama di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan disebabkan oleh faktor kelainan his sebanyak 17 orang (56,7%).
2. Berdasarkan data rekam medik didapatkan dari 30 data ibu bersalin yang mengalami partus lama di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan disebabkan faktor CPD sebanyak 6 orang (20%).
3. Berdasarkan data rekam medik didapatkan dari 30 data ibu bersalin yang mengalami partus lama di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan yang disebabkan oleh berat bayi lahir (>4000 gr) sebanyak 7 orang (23,3%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Klinik Erlina
Diharapkan untuk memberikan informasi kesehatan tentang rutin mengontrol kehamilan sejak dini agar dapat mengurangi faktor terjadinya penyulit persalinan
2. Bagi Institusi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran baik kalangan mahasiswa/i yang ada di jurusan keperawatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan agar lebih baik lagi dalam penelitian selanjutnya, dan peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan variabel yang berbeda, tempat yang berbeda dari penelitian ini dan cara pengumpulan data yang lebih tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, F., 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Di Puskesmas Jumpang Baru Makassar. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. (1)1: 19-26.
- Ardhiyanti, Y & Susanti, S. 2016. Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Lama Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 3(2): 83-87.
- Cunningham, dkk. 2012. *Obstetri William Vol 1 & 2 Edisi 23*. Jakarta : EGC
- Cunningham. G. F., 2010. *Williams Obstetrics, Ed.23*. United States: Mcgraw-Hill.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2021. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2020*. Sumatera Utara.
- Gultom, 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di RSUD Haji Medan. *Jurnal ilmiah PANNMED*. 10(1): 18-25
- Heriani. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama Di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2015. *Cendekia Medika*. 1(1): 70-79.
- Irmawartini & Nurhaedah. 2017. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kurniarum, A., 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kurniati, T. P., 2021. Hubungan Ibu Bersalin, Paritas, Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Partus Tak Maju. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, Dan Ilmu Kesehatan*. (5)1: 215-224.
- Lumanraja, N. S., 2017. *Kegawatdaruratan Obstetri*. Medan: USU PRESS.
- Manuaba, C. A. I., dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Kb Untuk Pendidikan Bidan, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Masturoh, I & Anggita, N., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta, Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Pusat Studi Kebijakan dan Kependudukan Universitas Gadjah Mada. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Yogyakarta: Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Ritno, P., dkk. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadia Partus Lama. *Jurnal Keperawatan*. 12(1): 155-160.
- Ruqaiyah, dkk. 2019. Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kejadian Partus Lama Di Rumah Sakit Al Jala Ammari Makasar 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 3(2): 89-95.
- Setyaningrum, E & Sugiarti. 2020. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Setyarini, I. D & Suprapti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Sulistyaningsih, 2011. *Metodologi Kebidanan:Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Suprajitno, 2016. *Pengantar Riset Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Wirakusumah, F. F., 2017. *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Wirakusumah, F. F., 2017. *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Yohana, S. W., 2019. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Lama. *Jurnal Kebidanan*.
- Zainal, E., 2017. Hubungan Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) Dan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Section Caesarea. *Jurnal Kebidanan Besurek*. 2(2): 94-103.

Lampiran 1 Lembar Cheklist

Kode Responden

Nama Ibu :

Alamat :

Tgl Bersalin :

Faktor Penyebab Partus Lama

Beri Tanda (√)

1. Kelainan His :

- a. Inersia Uteri
- b. Aksi Uterus Inkordinasi
- c. Tetania Uteri

2. Cefalopelvis disproportion (CPD) :

- a. Kesempitan pada pintu atas panggul
(Conjungtiva Vera kurang dari 10 cm)
- b. Kesempitan pada pintu panggul tengah
(Distansia Interspinarum kurang dari 12 cm)
- c. Kesempitan pada pintu panggul bawah
(Diameter transversa& sagitalis posterior
kurang dari 15 cm)

3. Umur ibu :

- a. <20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. >35 tahun

4. Berat bayi lahir :

- a. <4000 gr
- b. >4000 gr

5. Hydrosephalus

Lampiran 2 Surat Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



02 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/774/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Kepala Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan
di-

Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :



No.	Nama	NIM	Judul
I.	Sabaniah	P07520119041	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Partus Lama pada ibu bersalin di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan Tahun 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kepala Jurusan Keperawatan

Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIDP 96503121999032001

Lampiran 3 Surat EC (Ethical Clearance)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 456/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Sabaniah**
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**


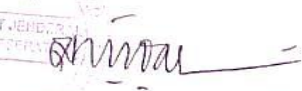
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian

KLINIK ERLINA (DINDA ZAHRA)
Jl. Young Panah Hijau Lk.VIII Kel. Labuhan Deli
Kec. Medan Marelان, Sumatera Utara 20254

Hal : Surat Balasan Penelitian

Lampiran : -

Kepada Yth,

Poltekkes Kemenkes Medan

Di Tempat

Dengan Hormat

Menindak lanjuti surat penelitian dari Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan. Kami Klinik Erlina Kel. Labuhan Deli Kec. Medan Marelان sangat terbuka untuk menerima penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan di bawah ini:

Nama : Sabaniah

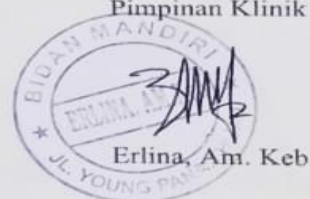
NIM : P07520119041

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadia Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelان

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami memberikan izin penelitian kepada mahasiswa tersebut di atas. Demikianlah surat balasan ini kami buat

Medan, 13 Juli 2022

Pimpinan Klinik Erlina



Lampiran 5 Tabulasi Faktor Partus Lama

Tabulasi Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan

Nama	Umur	Gravida	Paritas	Abortus	Kesulitan Partus Lama		
					His	CPD	BBL
Ny. E	31 Tahun	2	1	0	Kontraksi Kuat		
Ny. I	25 Tahun	2	3	0		Panggul Sempit	
Ny. J	25 Tahun	4	3	0	Kontraksi Lemah		
Ny. P	19 Tahun	2	1	0		Panggul Sempit	
Ny. Y	19 Tahun	2	1	0	Kontraksi Kuat		
Ny. F	25 Tahun	1	0	0			4200 gr
Ny. N	18 Tahun	1	2	0	Kontaksi Berubah-Ubah		
Ny. H	18 Tahun	1	0	0	Kontaksi Lemah		
Ny. F	19 Tahun	1	0	0			4200 gr
Ny. J	36 Tahun	2	3	0	Kontraksi Lemah		
Ny. M	19 Tahun	1	0	0			4200 gr
Ny. A	17 Tahun	1	0	0	Kontraksi Lemah		
Ny. R	17 Tahun	1	0	0	Kontaksi Lemah		
Ny. H	18 Tahun	2	0	0	Kontraksi Lemah		
Ny. N	19 Tahun	2	0	0	Kontraksi Lemah		
Ny. H	19 Tahun	2	0	0	Kontraksi Lemah		
Ny. K	19 Tahun	1	0	0	Kontraksi Kuat		
Ny.M	25 Tahun	1	1	0		Panggul Sempit	
Ny. Y	39 Tahun	4	3	0		Panggul Sempit	
Ny.S	17 Tahun	1	0	0		Panggul Sempit	
Ny.N	17 Tahun	1	0	0			4200 gr
Ny. E	25 Tahun	2	1	0	Kontraksi Lemah		
Ny. R	40 Tahun	7	11	0	Kontraksi		

					Lemah		
Ny. S	27 Tahun	3	2	0			4200 gr
Ny. I	24 Tahun	1	1	0	Kontraksi Lemah		
Ny. L	17 Tahun	1	1	0	Kontraksi Lemah		
Ny. S	30 Tahun	1	1	0			4200 gr
Ny. D	21 Tahun	1	1	0	Kontraksi Lemah		
Ny. M	23 Tahun	2	2	0		Panggul Sempit	
Ny. M	19 Tahun	1	1	0			4100 gr
Total					17	6	7
Presentase					56,7%	20%	23,3%

Lampiran 6 Lembar Konsultasi


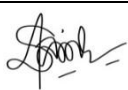


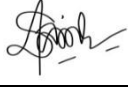

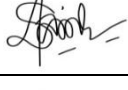





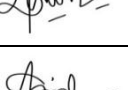



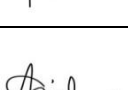


**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**












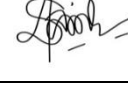
JUDUL KTI : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Klinik Erlina Kecamatan Medan Marelan

NAMA MAHASISWA : Sabaniah

NIM : P07520119041

NAMA PEMBIMBING : Wiwik Dwi Arianti S.Kep, Ns, M.Kep

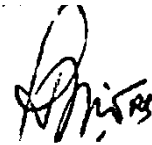
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	10 Desember 2021	Pengajuan Judul KTI		
2	20 Desember 2021	Pengajuan Judul KTI		
3	20 Januari 2022	Acc Judul KTI		
4	10 Februari 2022	Bimbingan Bab 1,2, & 3		
5	21 Februari 2022	Revisi Bab 1,2, & 3 Online		
6	26 Februari 2022	Revisi Bab 1,2, & 3 Online		
7	2 Maret 2022	Acc Proposal		
8	4 Maret 2022	Ujian Seminar Proposal		
9	23 Mei 2022	Revisi Proposal Bab 1,2, & 3		
10	24 Mei 2022	Revisi Proposal Bab 1,2,3 & Lembar Ceklis		

11	25 Mei 2022	Acc Revisi Proposal		
12	6 Juni 2022	Bimbingan Bab 4 & 5		
13	8 Juni 2022	Revisi Bab 4 & 5		
14	13 Juni 2022	Revisi Kesimpulan		
15	19 Juni 2022	Acc Karya Tulis Ilmiah		
16	21 Juni 2022	Ujian Seminar Hasil		

Medan, 19 Juni 2022

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan



(Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP. 196610101989032002