

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Srandakan Bantul, tepatnya berada di Jl. Raya Srandakan No. 96, Dusun Srandakan, Desa Trimurti Kecamatan Srandakan Bantul. Puskesmas Srandakan mempunyai wilayah kerja seluruh wilayah Kecamatan Srandakan dengan 2 desa yang mencakup didalamnya yaitu Desa Trimurti dan Desa Poncosari. Kecamatan Srandakan Bantul mempunyai batas wilayah yaitu utara kecamatan Pandak, timur Kecamatan Pandan dan Kecamatan Sanden, selatan Samudera Hindia, barat Kabupaten Kulonprogo.

Puskesmas Srandakan Bantul memiliki beberapa fasilitas yang terdiri dari gedung rawat jalan, gedung rawat inap, puskesmas keliling dan transportasi serta menyediakan pelayanan pengobatan umum, rawat inap, persalinan, pelayanan gigi, konsultasi, pelayanan fisioterapi, laboratorium, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan KB.

Puskesmas Srandakan Bantul juga menyediakan layanan BPJS (Badan Pelayanan Jaminan Sosial) bagi warga Srandakan. Untuk persalinan yang menggunakan layanan BPJS harus menyerahkan fotocopy buku KIA, KTP dan Kartu Keluarga. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi akibat persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Untuk kamar bersalin di Puskesmas Srandakan Bantul terdiri dari 2 bad dan dilengkapi dengan peralatan yang sesuai dengan standar. Puskesmas Srandakan Bantul juga terdapat 10 bidan PNS dan 2 bidan PTT.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas dan BB bayi di Puskesmas Srandakan Bantul, disajikan dalam tabulasi pada pada tabel 4.1. dibawah ini :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan BB bayi) di Puskesmas Srandakan Bantul.

Karateristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	2	3,6
	20 – 35 tahun	45	80,4
	>35 tahun	9	16,1
Pendidikan	SD	9	16,1
	SMP	20	35,7
	SMA	26	46,4
	Diploma/ SI	1	1,8
Pekerjaan	Pegawai Swasta	18	32,1
	IRT	21	37,5
	Buruh	15	26,8
	Petani	2	3,6
	PNS	0	0
Paritas	Primigravida	20	35,7
	multigravida	36	64,3
BB Bayi	<2500 gr	0	0
	2500- 3500gr	43	76,8
	>3500 gr	13	23,2

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan usia 20 – 35 tahun sebesar 45 (80,4%), ibu dengan dengan pendidikan SMA sebesar 26 (46,4%) responden, ibu dengan pekerjaan IRT sebesar 21 (37,5%), ibu dengan paritas multigravida sebesar 36 (64,3%) dan BB Bayi 2500 – 3500 gram sebesar 43 (76,8%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi lama persalinan kala II pada ibu bersalin di Puskesmas Srandakan Bantul.

Lama kala II	f	%
Tidak lama	38	67,9
Lama	18	32,1
Jumlah	56	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diketahui bahwa dari 56 responden ibu bersalin di Puskesmas Srandakan Bantul yang tidak mengalami lama kala II yaitu sebesar 38 (67,9%) responden serta ibu yang mengalami kala II lama sebesar 18 (32,1%) responden.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan kala II pada Ibu Bersalin Berdasarkan Karakteristik Responden Berdasarkan (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan BB bayi) di Puskesmas Srandakan Bantul.

No	karakteristik	Tidak Lama		Lama	
		f	%	f	%
1	Usia				
	< 20 tahun	1	2,6	1	5,6
	20- 35 tahun	30	78,9	15	83,3
	>35 tahun	7	18,4	2	11,1
	Jumlah	38	100,0	18	100,0
2	Pendidikan				
	SD	5	13,2	4	22,2
	SMP	14	36,8	6	33,3
	SMA	19	50,0	7	38,9
	D3	0	0	1	5,6
	Jumlah	38	100	18	100
3	Pekerjaan				
	Pegawai Swasta	14	36,8	4	22,2
	IRT	14	36,8	7	38,9
	Buruh	9	23,7	6	33,3
	Petani	1	2,6	1	5,6
	Jumlah	38	100	18	100
4	Paritas				
	Primigravida	12	31,6	8	44,4
	Multigravida	26	68,4	10	55,6
	Jumlah	38	100	18	100
5	BB Bayi				
	2500- 3500 gram	36	94,7	7	38,9
	>3500 gram	2	5,3	11	61,1
	Jumlah	38	100	18	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat diketahui bahwa yang merupakan lama kala II dalam kategori lama sebesar 18 responden pada karakteristik usia, sebagian besar dengan usia 20 – 35 tahun sebesar 15 (83,3%) responden, ibu dengan pendidikan SMA sebesar 7 (38,9%). Ibu dengan pekerjaan IRT sebesar 7 (38,9%) responden serta paritas multigravida sebesar 10 (55,6%) dan pada ibu bersalin dengan BB bayi > 3500 gram sebesar 11 (61,1%) responden.

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden yang diambil sebagian besar ibu dengan usia 20 – 35 tahun sebesar 45 (80,4%). Umur ibu kurang dari 20 tahun terdapat kondisi ibu yang belum siap menerima kehamilan karena anatomi organ-organ reproduksi belum sempurna, sehingga ketika ibu hamil masih terdapat struktur organ reproduksi yang tidak berkembang sehingga mengakibatkan kala II lama. Usia ibu diatas 35 tahun resiko hamil dan melahirkan adalah 8 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita usia reproduksi sehat (20-35) tahun, pada usia ini fungsi reproduksi sudah matang atau sudah siap untuk melaksanakan tugas reproduksi (Winkjosastro, 2010)

Ibu dengan pendidikan SMA sebesar 26 (46,4%) responden. Ibu dengan tingkat pendidikan SMA setidaknya sudah mengerti tentang pentingnya memeriksakan kehamilannya, sehingga jika terjadi masalah dalam kehamilan dapat segera diatasi dan dapat diantisipasi pada saat proses persalinan sehingga resiko terjadinya kala II lama dapat dihindari.

Pekerjaan IRT sebesar 21 (37,5%). Ibu hamil yang pekerjaannya diluar rumah memiliki pergaulan sosial yang lebih luas, hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2003), bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, paparan informasi, pergaulan atau hubungan sosial dan pengalaman. Oleh karena itu pergaulan sosial mempunyai manfaat terhadap tingkat perolehan informasi, termasuk informasi tentang pemeriksaan kehamilan, sehingga ibu hamil yang

bekerja akan secara rutin memeriksakan kehamilannya. Selain itu, ibu yang bekerja secara ekonomi mampu mendapatkan sarana untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan untuk mendeteksi adanya kelainan seperti janin terlalu besar dan mal presentasi yang dapat menyebabkan partus lama (Winkjosastro, 2010).

Paritas multigravida sebesar 36 (64,3%). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kematian maternal, paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai angka lebih tinggi. Persalinan lama terutama pada primigravida karena kurangnya persiapan perhatian dalam menghadapi persalinan (Winkjosastro, 2010)

Karakteristik selanjutnya yaitu ibu dengan BB Bayi 2500 – 3500 gram sebesar 43 (76,8%). Janin besar dapat menyebabkan terjadinya distosia pada proses persalinan, yang ditandai dengan kelambatan atau tidak adanya kemajuan persalinan. Hal ini dapat terjadi dalam kala I dan kala II, keadaan ini menyebabkan persalinan menjadi lama (Kasdu, 2005).

Berdasarkan tabel 4.3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besaryang mengalami kala II lama yaitu ibu dengan usia 20-35 tahun sebesar 15 (83,3%). Kala II lama dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia ibu. Ibu bersalin dengan usia < 20 tahun, kondisi alat reproduksi yang belum matang akan berpengaruh terhadap elastisitas jalan lahir yang belum sempurna, akan mempersulit janin melewati jalan lahir. Hal ini didukung dengan kondisi psikologis untuk menjadi seorang ibu, sehingga hal tersebut akan membuat his tidak efesiensi dan dapat memperlambat kala II. Adapun ibu bersalin bersalin dengan usia >35 tahun, maka kondisi fisik ibu sudah mulai menurun, terutama diatas usia 35 tahun seorang ibu tersebut mempunyai kecenderungan memiliki tekanan darah tinggi hal ini juga memicu terjadinya pre eklamsia serta kala II lama. Usia reproduksi yang sehat pada wanita adalah usia 20-35 tahun sehingga sudah jarang ditemui ibu yang melahirkan dibawah usia 20 tahun (Winkjosastro, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2010) “Hubungan Antara Usia Ibu Bersalin dengan Lama Persalinan Kala II di RSUD Muhammadiyah Bantul” Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan hasil ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan lama persalinan kala II.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besar yang mengalami kala II lama berpendidikan SMA sebesar 7 (38,9%) responden. Karakteristik pendidikan memberikan pengaruh yang sedikit terhadap lama persalinan kala II. Ibu dengan tingkat pendidikan SMA setidaknya sudah mengerti tentang pentingnya memeriksakan kehamilannya agar dapat diketahui secara dini jika terjadi masalah dalam kehamilannya seperti janin besar, plasenta previa, solusio plasenta dan risiko terjadinya kala II lama segera diatasi dan dapat diantisipasi pada saat proses persalinan. Faktor lain yang mempengaruhi persalinan kala II lama adalah *power* (kekuatan his tidak efisien/adekuat), sehingga mengakibatkan terjadinya persalinan yang lama (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhika Indriyani dan Ridwan Amiruddin (2006) dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Partus Lama di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006. Faktor risiko yang diteliti ini meliputi umur, paritas, berat janin, presentasi janin dan essential care. Penelitian ini dilakukan dengan metode *case control*, sampel dengan *purposive sampling* dan pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder dari rekam medik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besar yang mengalami kala II lama yaitu ibu dengan pekerjaan IRT sebesar 7 (38,9%). Pekerjaan juga akan berpengaruh terhadap lama persalinan kala II. Responden yang hanya bekerja dirumah relatif lebih ringan beban kerjanya dibandingkan dengan yang kerja diluar rumah, karena tidak memerlukan mobilitas dari rumah ketempat kerja. Mobilitas

dari rumah ketempat kerja dan beban kerja ditempat kerja akan menimbulkan kelelahan dan menurunkan kondisi fisik ibu bekerja. Hal ini dapat menyebabkan kondisi ibu rumah tangga relatif lebih baik dibandingkan dengan ibu bekerja. Kondisi yang fisik yang yang relatif baik akan berpengaruh terhadap persalnan kala II tidak lama. Uraian tersebut sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa his yang tidak efisien (adekuat) dan *passanger* (faktor janin) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap persalinan kala II lama (Saifuddin, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami kala II lama yaitu pada paritas primigravida sebesar 8 (44,4%) dan multigravida sebesar 10 (55,6%). Paritas sangat mempengaruhi terjadinya persalinan kala II lama. Ibu yang belum pernah melahirkan berdampak pada jalan lahir masih kaku dan kurang elastis, sehingga mempersulit dalam mengeluarkan janin dari jalan lahir, dan memperlambat persalinan kala II, berbeda halnya dengan paritas yang lebih dari tiga mengakibatkan peregangan pada otot rahim sehingga dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak kuat serta pembukaan serviks lama. Hal ini didukung dengan pendapat yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu bersalin adalah salah satunya paritas yang juga berpengaruh terhadap lama persalinan (Hamilton, 2000).

Penelitian ini sejalan dengan Sidabutar (2005) bahwa paritas primigravida dan multigravida mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, maka semakin besar pula peluang untuk terjadinya partus lama yang mengakibatkan tingginya angka kematian maternal.

Ibu primigravida yang berumur diatas 35 tahun sering ditemui perinium yang kaku dan tidak elastis, sehingga akan menghambat persalinan kala II dan dapat mengakibatkan resiko terhadap janin (Winkjosastro, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami kala II lama yaitu ibu dengan berat badan bayi >3500 gram sebesar 11 (61,1%) responden. Berat badan bayi atau ukuran bayi yang besar sangat mempengaruhi terjadinya kemajuan persalinan atau menyebabkan lama persalinan kala II.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian yang terbawah, dan posisi janin yang kemungkinan menyebabkan terjadinya partus lama atau persalinan macet. *Passage* atau jalan lahir yaitu bagian keras (tulang-tulang panggul yaitu rangka panggul) dan bagian yang lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament). Serta berhubungan dengan kekuatan ibu mengejan untuk mendorong janin keluar (Bobak, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Titik Dwi Lestari (2009) dengan judul “Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan kejadian Persalinan Kala II Lama di BPS Lumintu Surakarta”. Desain penelitian menggunakan *analitik observasional*. Teknik pengambilan sampel *total sampling*

C. Keterbatasan Penelitian

1. Responden diambil berdasarkan catatan rekam medik, serta ada data persalinan yang tidak dicantumkan lembar partograf sehingga peneliti tidak bisa mengambil sebagai sampel.
2. Peneliti hanya menggunakan variabel tunggal, diharapkan untuk peneliti selanjutnya menggunakan 2 variabel agar bisa lebih mengetahui tentang sebab akibat terjadinya kala II lama.