

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERSALINAN LAMA DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ACEH TAMIANG  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**ANUM RAMBE  
1801032005**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERSALINAN LAMA DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ACEH TAMIANG  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan Dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

**Oleh :**

**ANUM RAMBE  
1801032005**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

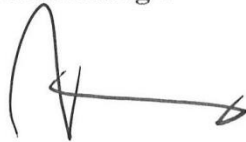
**HALAMAN PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : Faktor Yang Memengaruhi Persalinan Lama Di  
Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang  
Tahun 2019  
**Nama Mahasiswa** : Anum Rambe  
**Nim** : 1801032005  
**Minat Studi** : D4 Kebidanan

**Menyetujui :**  
**Komisi Pembimbing**

**Medan, 14 September 2019**

**Pembimbing I**



**(Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb)**

**Pembimbing II**



**(Dewi Sartika, SST. M.K.M)**

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia Medan  
Dekan**



**Darwin Syamsul, S.Si, M.Si., Apt**  
**NIDN. (0125096601)**

**Telah diuji pada tanggal 14 September 2019**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb**

**Anggota : 1. Dewi Sartika, SST, M.K.M**

**2. Yuka Oktafirnanda, SST, M.Kes**

## LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 14 September 2019  
Yang Membuat Pernyataan



(Anum Rambe)  
Nim: 1801032005

## **ABSTRACT**

### **FACTORS AFFECTING PROLONGED LABOR AT ACEH TAMIANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2019**

**ANUM RAMBE  
1801032005**

*Maternal and child health problems are national problems that need to get top priority because they determine the quality of human resources in future generations. The purpose of this study was to determine the factors that most influence on prolonged labor.*

*The study design was an analytical survey with cross sectional approach. The populations were all mothers who gave birth at the General Hospital as many as 94 respondents. The sampling technique uses total population that was the entire population is sampled. Data collection used primary, secondary and tertiary data. Data analysis using univariate and bivariate analysis, with chi-square test Data were analyzed using (univariate), (bivariate) chi square test, and (multivariate) multiple logistic regression tests.*

*The results showed that from the bivariate analysis, the variables that affected long labor were age ( $p = 0,000$ ), parity ( $p = .015$ ), birth weight of the baby ( $p = 0,000$ ) and the results of multivariate analysis, the factors that most influence on prolonged labor in Variable weight of babies born with  $p$  (sig)  $0,000$  and has an Exp value ( $B$ ) = 21,750.*

The conclusion shows that there is an influence between age, parity, weight of babies born to prolonged labor in Aceh Tamiang Regional General Hospital and there is the most influential factor, namely baby's birth weight towards prolonged labor. It is suggested for mothers not to get pregnant at an age at risk and already have a large amount of parity because it can be dangerous for mothers during childbirth.

**Keywords: Age, Parity, Birth Weight, Prolonged Labor**

**References: 9 Books and 19 Journals (2013– 2019)**

The Legitimate Right by:  
  
Helvella Language Center



## ABSTRAK

### FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERSALINAN LAMA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ACEH TAMIANG TAHUN 2019

ANUM RAMBE  
1801032005

Permasalahan kesehatan ibu dan anak merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap persalinan lama.

Desain penelitian adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan persalinan lama di Rumah sakit Umum sebanyak 94 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total population* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Pengumpulan data dengan data primer, sekunder dan tertier. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat, dengan uji *chi-square*. Data dianalisis dengan menggunakan (univariat), (bivariat) uji *chi square*, dan (multivariat) uji regresi logistic berganda.

Hasil penelitian menunjukkan dari analisis bivariat, variabel yang berpengaruh terhadap persalinan lama yaitu umur ( $p=0,000$ ), paritas ( $p=0,015$ ), berat badan bayi lahir ( $p=0,000$ ) dan hasil analisis multivariat, faktor yang paling berpengaruh terhadap persalinan lama yaitu variabel berat badan bayi lahir dengan  $p(\text{sig}) 0,000$  dan memiliki nilai Exp (B)= 21,750.

Kesimpulan penelitian ada pengaruh antara umur, paritas, berat badan bayi lahir terhadap persalinan lama di RSUD Aceh Tamiang dan terdapat faktor yang paling berpengaruh yaitu berat badan bayi lahir terhadap persalinan lama. Disarankan bagi ibu untuk tidak hamil pada umur yang beresiko serta sudah memiliki jumlah paritas yang sudah banyak karena dapat berbahaya bagi ibu saat proses persalinan.

**Kata Kunci : Umur, Paritas, Berat Badan Bayi Lahir, Persalinaan Lama**  
**Daftar Pustaka : 9 Buku dan 19Jurnal (2013– 2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Kebidanan (D4) Institut Kesehatan Helvetia Medan. Judul Skripsi ini adalah **“Faktor yang Memengaruhi Persalinan Lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik, SDM, Kemahasiswaan dan Alumni Institut Kesehatan Helvetia.
5. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
7. Dewi Sartika, SST, M.K.M selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Yuka Oktafirnanda, SSt, M.K.M selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Direktur RSUD Aceh Tamiang yang telah memberi izin melakukan penelitian disekolah dan membantu selama penelitian dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Ka Prodi D III Kebidanan Mimika beserta seluruh staf dosen yang selalu mendukung saya baik dalam materi dan moril selama pendidikan ini.
12. Teristimewa kepada Ibunda tercinta, abang, kakak dan keluarga tercinta yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Semua pihak yang penulis tidak bisa sebutkan nama satu persatu yang telah memberikan bantuan moril atau material kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini



Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 14 September 2019  
Penulis

**Anum Rambe**  
**NIM. 1801032005**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Diri

Nama : Anum Rambe  
Tempat/Tanggal Lahir : Lembah jaya, 01 Agustus 1997  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 6 (satu) dari 6 (empat) bersaudara

### II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Burhanuddin Rambe  
Pekerjaan : Petani  
Nama Ibu : Lesna Sari Siregar  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Aceh Tamiang

### III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2002-2009 : SD Swasta Lembah Jaya  
Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 4 Manyak Payed  
Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 2 Langsa  
Tahun 2015-2018 : STIKes Getsempena Lkhosukun  
Tahun 2018-2019 : Program Studi D-IV Institut Kesehatan Helvetia

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	10
2.2. Telaah Teori.....	12
2.2.1. Pengertian Persalinan .....	12
2.2.2. Persalinan Lama.....	21
2.2.3. Umur .....	27
2.2.4. Paritas.....	28
2.2.5. Berat Badan Bayi.....	28
2.3. Hipotesis .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>32</b>
3.1. Desain Penelitian .....	32
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	32
3.2.2. Waktu Penelitian.....	32
3.3. Populasi dan Sampel.....	33
3.3.1. Populasi.....	33
3.3.2. Sampel .....	33
3.4. Kerangka Konsep.....	34
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	34
3.5.1. Definisi Operasional .....	34
3.5.2. Aspek Pengukuran .....	35
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	36
3.6.1. Jenis Data .....	36
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data .....	36
3.7. Metode Pengolahan Data .....	36

3.8. Analisis Data.....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	39
4.2. Hasil Penelitian .....	43
4.2.1. Analisa Univariat .....	43
4.2.2. Analisa Bivariat .....	44
4.2.3. Analisis Multivariat .....	46
4.3. Pembahasan .....	49
4.3.1. Pengaruh Umur dengan Persalinan Lama.....	49
4.3.2. Pengaruh Paritas dengan Persalinan Lama .....	52
4.3.3. Pengaruh Berat Badan Bayi Lahir dengan Persalinana Lama.....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
5.1. Kesimpulan.....	58
5.2. Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	34

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen .....	35
Tabel 4.1. Fasilitas Tempat Tidur Di RSUD Aceh Tamiang.....	40
Tabel 4.2. Dokter Umum Dan Spesialisnya.....	40
Tabel 4.3. Dokter Gigi dan Spesialisnya .....	41
Tabel 4.4. Perawat Dan Spesialisnya Serta Tenaga Kesehatan Lainnya	41
Tabel 4.5. Tenaga Keteknisan Medis dan Tenaga Kesehatan Masyarakat.....	41
Tabel 4.6. Tenaga Non Kesehatan Lainnya .....	42
Tabel 4.7. Data Peralatan di RS .....	42
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Persalinan Lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019.....	43
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019 .....	43
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019 .....	44
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019.....	44
Tabel 4.5. Tabel Silang ( <i>Crosstab</i> ) Pengaruh Umur dengan Persalinan Lama .....	45
Tabel 4.6. Tabel Silang ( <i>Crosstab</i> ) Pengaruh Paritas dengan Persalinan Lama .....	45
Tabel 4.7. Tabel Silang ( <i>Crosstab</i> ) Pengaruh Berat Badan Bayi Lahir dengan Persalinan Lama .....	46
Tabel 4.8. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat.....	47
Tabel 4.9. Hasil Analisis <i>Regresi Logistic</i> Berganda Tahap Pertama ....	48

Tabel 4.10. Hasil Analisis <i>Regresi Logistic</i> Berganda Tahap Kedua .....	48
Tabel 4.11. Hasil Analisis <i>Regresi Logistic Model Summary</i> .....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 : Master Data Penelitian .....	62
Lampiran 2 : Hasil Out put Penelitian .....	66
Lampiran 3 : Surat Survey Awal .....	75
Lampiran 4 : Surat Balasan Survey Awal.....	76
Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian .....	77
Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian.....	78
Lampiran 7 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi .....	79
Lampiran 8 : Lembar Revisi Proposal .....	80
Lampiran 9 : Lembar Revisi Skripsi .....	81
Lampiran 10 : Lembar Bimbingan Proposal.....	82
Lampiran 11 : Lembar Bimbingan Skripsi .....	84
Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian.....	86



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah yang berada di Aceh Tamiang, sehingga banyak rujukan yang dilakukan oleh bidan desa di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang. Salah satu rujukan yang sering dilakukan oleh bidan yaitu tetang kasus persalinan. Banyaknya persalinan yang harus ditindaklanjuti oleh pihak ruang bersalin salah satunya yaitu dalam kasus persalinan lama. Persalinan lama di Rumah sakit Umum Daerah Aceh Tamiang sering berakhir dengan *sectio secarea*.

Persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang masih tinggi yang teridentifikasi oleh faktor dari ibu dan bayi yaitu salah satunya umur ibu. Ibu yang bersalin di RSUD aceh tamiang lebih banyak yang berumur diatas 35 tahun. Selain itu faktor paritas juga banyak dialami oleh ibu dengan indikasi persalinan lama, ibu banyak memiliki paritas multipara dan faktor yang paling banyak terjadi karena berat badan bayi lahir diatas normal yaitu diatas 4000 gram, sehingga membuat ibu sulit untuk bersalin secara normal.

Derajat kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat dinyatakan dengan indikator umur harapan hidup waktu lahir, angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA), angka kematian ibu (AKI), angka kesakitan dan keadaan status gizi kesehatan. Semuanya merupakan permasalahan yang secara berlangsung berhubungan dengan kematian ibu, kondisi kesehatan lingkungan,

tingkat pelayanan. kesehatan, terutama untuk kesehatan ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas.(1)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu tolak ukur yang sangat penting untuk menilai derajat kesehatan perempuan disuatu wilayah. Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insedentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.(2)

Permasalahan kesehatan ibu dan anak merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat mendesak untuk ditingkatkan.(3)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari diseluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2013, terdapat 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah masa kehamilan serta persalinan. Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2013 yaitu jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, menurun hanya 2,6 % pertahun. 80 % kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara

berkembang penyebab langsung kematian ibu hampir 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan.(4)

Kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi pada seseorang wanita. *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyatakan 90% wanita melahirkan normal sedangkan 10% wanita dapat mengalami kasus patologi. Penggunaan obat-obatan dan teknologi pada proses kehamilan dan persalinan nampak semakin banyak dan sering dilakukan, persalinan dengan *seksio secare*apun semakin tinggi.(5)

Penyebab persalinan lama salah satunya disebabkan oleh kelainan faktor power (kekuatan)yaitu faktor demografi (umur,paritas), status gizi dan upaya yang dapat mendukung kekuatan ibu dalam melahirkan seperti posisi melahirkan dan rutin melakukan senam hamil.(6)

Persalinan lama adalah persalinan dan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Persalinan lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Persalinan lama 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. Persalinan lama masih merupakan salah satu masalah di Indonesia khususnya di daerah pedesaan, dikarenakan masih banyak pernikahan yang terjadi pada usia dini. Insiden persalinan lama menurut penelitian 2,8 – 4,9 persen. Persalinan lama masih banyak terjadi dan keadaan ini menyebabkan angka kesakitan dan angka kematian ibu (AKI) serta angka

kematian bayi (AKB) masih tinggi dan harus diupayakan mencegah terjadinya persalinan lama tersebut.(7)

Kala II lama merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas ibu, meskipun menurut penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang tidak bermakna. Paritas mempengaruhi terjadinya kala II lama. Nullipara memiliki faktor resiko 1,7 kali lebih besar untuk mengalami kala II lama dibandingkan dengan multipara, karena kala II lama merupakan abnormalitas fase kehamilan yang juga dapat menyebabkan kematian pada bayi.(8)

Persalinan lama berhubungan erat dengan peningkatan morbiditas pada ibu dan bayi, meningkatkan abnormalitas pada fisiologi persalinan dan peningkatan angka persalinan dengan *seksio sesaria* sedangkan pada bayi persalinan lama meningkatkan angka kematian bayi dan penurunan rata-rata nilai APGAR. Pada ibu dengan persalinan lama lebih beresiko terjadi perdarahan karena atonia uteri, laserasi jalan lahir, infeksi, kelelahan dan syok. Sedangkan pada janin dapat meningkatkan risiko asfiksia berat, trauma cerebral, infeksi dan cedera akibat tindakan.(5)

Proses persalinan yang lama atau macet dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor kekuatan yang terdiri dari kontraksi otot rahim dan tenaga mengejan yang dimiliki oleh ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, faktor psikis ibu terdiri dari tingkat kecemasan dan rasa takut yang dialami dalam menghadapi persalinan, serta faktor reproduksi yang terdiri dari usia, paritas dan jarak kelahiran. Usia dan paritas merupakan faktor yang mendukung kuatnya kontraksi pada ibu bersalin. Pada usia ibu bersalin yang terlalu tua dan terlalu

sering melahirkan, kekuatan kontraksi uterus mulai menurun sehingga akan memungkinkan lama persalinan akan mengalami perpanjangan.(9)

Kelainan pada faktor tenaga bisa disebabkan karena terjadinya his yang tidak sesuai dengan fasenya (inersia), his yang tidak teratur, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi bagian – bagiannya (inkoordinate) dan his yang lampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim (tetanik). Hal tersebut dapat menyebabkan kemacetan persalinan atau sering disebut persalinan alama sehingga jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan ruptur uteri dan gawat janin, salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan senam hamil sehingga diharapkan persalinan dapat berjalan dengan normal dan dapat dikendalikan.(10)

Menurut Prawirohardjo (2006) bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi lamanya persalinan meliputi faktor ibu, faktor janin dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi usia, his dan paritas. Faktor janin meliputi sikap, letak, malposisi dan malpresentasi, janin besar dan kelainan kongenital seperti hidrosefalus. Sedangkan faktor jalan lahir meliputi panggul sempit, tumor pada pelvis, kelainan pada serviks dan vagina.(7)

Kematian maternal 98% terjadi di negara berkembang dan sebenarnya sebagian besar kematian ini dapat dicegah. Angka kematian maternal di negara-negara maju berkisar antara 20 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan di negara-negara berkembang AKI hampir 20 kali lebih tinggi yaitu berkisar antara 440 per 100.000 KH. Di Wilayah Asia Tenggara diperkirakan terdapat 240.000

kematian maternal setiap tahunnya, sehingga diperoleh angka kematian maternal sebesar 210 per 100.000 KH.(3)

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara seperti Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki AKI yang tinggi dibandingkan dengan negara lainnya yaitu sebesar (126/ 100.000 KH) sedangkan Negara Vietnam memiliki AKI sebesar (54/100.000 KH), Malaysia memiliki AKI sebesar (40/100.000 KH), Thailand (20/100.000 KH), serta Singapura (10/100.000 KH), Jumlah AKI tersebut di negara Asia Tenggara masih lebih besar dibandingkan dengan negara-negara maju, angkanya sangat jauh berbeda seperti Australia dengan AKI (6/100.000 KH) dan Jepang (5/100.000 KH), Italia sebesar (4/100.000 KH), Inggris dengan AKI sebesar (3/100.000 KH). (11)

Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 bahwa sekitar 20% persalinan beresiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang kejadiannya tidak dapat diduga sebelumnya. Hampir 30% kelahiran hidup tidak mengalami komplikasi pada saat persalinan, sedangkan komplikasi persalinan yang banyak dilaporkan adalah persalinan lama sebesar 41%.(12)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Aceh tahun 2017 yaitu sebesar 143 per 100.000 lahir hidup. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan yang terjadi di provinsi Aceh pada tahun 2017 yaitu mencapai 73% atau sebanyak 18.724 termasuk salah satunya yaitu persalinan macet atau persalinan tidak maju.(13)

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 di Aceh Tamiang adalah sebanyak 5 kasus kematian ibu baik kematian pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.(13)

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti dengan melihat data sekunder di RSUD Aceh Tamiang bahwa ibu melahirkan dengan indikasi persalinan lama dilakukan secara *sectio secarea*. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Aceh Tamiang bahwa jumlah ibu bersalin yang terindikasi persalinan lama pada tahun 2017 sebanyak 102 ibu sedangkan pada tahun 2018 sebesar 82 ibu.

Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang memengaruhi persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dari data yang diperoleh, penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini “Apasaja faktor yang memengaruhi persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur ibu yang mengalami persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas ibu yang mengalami persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berat badan bayi lahir dalam persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019

4. Untuk mengetahui pengaruh umur terhadap persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019
5. Untuk mengetahui pengaruh paritas terhadap persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang tahun 2019
6. Untuk mengetahui pengaruh berat badan bayi lahir terhadap persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang tahun 2019
7. Untuk mengetahui faktor paling pengaruh terhadap persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang tahun 2019

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kebidanan tentang persalinan lama pada ibu bersalin.
2. Untuk menambah wawasan dan khasanah referensi tentang kebidanan yang berkaitan dengan faktor yang memengaruhi persalinan lama.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberi pengetahuan bagi responden tentang faktor penyebab persalinan lama.

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini memberikan informasi bagi Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang bahwa masih banyaknya ibu yang bersalin dengan indikasi partus lama yang dapat membahayakan nyawa ibu.



3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan keputakaan guna menambah wawasan mahasiswi kebidanan tentang faktor yang berpengaruh terhadap persalinan lama.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi proses penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan faktor yang berpengaruh terhadap persalinan lama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Hasil penelitian Riyanto (2014) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partus Lama di Puskesmas Poned Kabupaten Lampung Timur . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 3 faktor yang berhubungan dengan partus lama, yaitu his ( $p=0,000$ ); POR = 2,186, CI 95% : 1,103-4,332), dan usia ibu ( $p=0,000$ ; POR= 16,242, CI 95% : 5,092-51,811), sedangkan faktor KPD tidak berhubungan dengan kejadian partus lama ( $p=0,783$ ).<sup>(3)</sup>

Hasil penelitian Ardhiyanti Y (2016) tentang Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan hubungan yang signifikan ( $p<0,05$ ) antara usia ibu, paritas dan his dengan kejadian persalinan lama. Ibu yang berusia  $<20$  tahun atau  $>35$  tahun, ibu dengan paritas  $>3$  lebih beresiko mengalami persalinan lama dibandingkan ibu dengan paritas  $\leq 3$ , dan ibu dengan his lemah pada saat persalinan lebih beresiko mengalami persalinan lama dibandingkan iibu dengan his kuat pada saat persalinan. <sup>(7)</sup>

Hasil penelitian Wijayanti W (2015) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Lama di RSPAD Gatot Soebroto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang meningkatkan risiko untuk persalinan lama adalah senam hamil, tinggi badan, kerja, berat badan lahir dan paritas. Untuk wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm memiliki risiko 7.2 kali untuk terjadi persalinan lama dibandingkan dengan ibu

yang tinggi badannya lebih 150 cm, ibu yang tidak bekerja memiliki resiko persalinan lama 3.4 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja, ibu dengan paritas rendah memiliki risiko terjadi persalinan lama 2.1 kali dibandingkan ibu dengan paritas tinggi dan ibu yang memiliki berat badan lahir lebih dari 3500 gram memiliki risiko 3.4 kali terjadi persalinan lama dibandingkan ibu yang memiliki berat badan lahir kurang dari 3500 gram. (10)

Hasil penelitian Yuliasari D (2013) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan partus lama di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 (*p value* 0,002 : OR 2.027). Ada hubungan antara paritas dengan partus lama di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 (*p value* 0,001 ; OR 2.170). Ada hubungan antara janin besar dengan partus lama di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 (*p value* 0.005 ; OR 2.005). (1)

Hasil Penelitian Hasyim D (2014) tentang Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Persalinan Lama Di RSUD Peringsewu Tahun 2014. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa hasil uji *Chi – Square* didapatkan *P value* 0,002 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian persalinan lama di RSUD Pringsewu tahun 2014. Hasil analisis juga didapatkan nilai *odds ratio* 2,051 dengan probabilitas 2,051 artinya paritas ibu yang berisiko memiliki peluang 2,051 kali mengaami persalinan lama. (14)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Pengertian Persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan.(15)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan.(16)

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada LBK (Letak Belakang Kepala) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.(17)

Persalinan adalah peristiwa lahirnya anak disertai plasenta dan air ketuban dari kandungan ibunya. Dengan demikian apabila lahir, anak dan air ketuban saja sedangkan plasenta masih belum lahir maka hal ini berarti persalinan belum selesai. (18)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa gangguan (komplikasi) baik pada ibu maupun pada janin. (6)

Proses persalinan meliputi 3 proses kunci yaitu

- a. Perubahan aktivitas miometrium dari pola kontraksi tidak teratur yang lama dengan frekuensi rendah menjadi pola yang teratur, sering dan berintensitas tinggi.
- b. Perlunakan dan dilatasi serviks.
- c. Pecahnya membran janin. (6)

### **1. Tujuan Asuhan Persalinan**

Kelahiran merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan beruntung dapat berbagi peristiwa ini dengan keluarga. Bidan juga berada dalam posisi yang unik untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam melahirkan, juga kemampuan menemani ibu dalam proses kelahiran dalam memberikan dukungan dan dorongan. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal serta merupakan suatu kejadian yang sehat. Akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa juga akan selalu mengintai sehingga bidan harus mengamati dengan ketat baik ibu maupun bayinya sepanjang kelahiran.

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan bahwa adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses

persalinan. Persalinan dapat terjadi dirumah, puskesmas ataupun rumah sakit. Sedangkan penolong persalinan bisa seorang bidan, dukun, dokter umum atau spesialis obstetri ginekologi. Asuhan disesuaikan dengan lingkungan tempat asuhan diberikan. (15)

## 2. Mekanisme Persalinan

Dalam minggu-minggu sebelum persalinan mulai, his persalinan yang tidak menyakitkan, yang semakin tinggi frekuensinya, terjadi pada stadium prodromal persalinan yang dapat berlangsung selama 4 minggu. Selama masa tersebut, segmen bawah mengembang untuk menerima kepala janin yang masuk ke pintu atas panggul. Pengembangan segmen bawah ini mengurangi tekanan terhadap abdomen bagian atas tetapi meningkatkan tekanan pada panggul.(19)

Permulaan persalinan sulit ditentukan waktunya dengan tepat, dan mungkin didahului beberapa tanda :

- 1) Nyeri persalinan semu menjadi teratur, atau his persalinan yang menyakitkan mengingatkan pasien bahwa persalinan telah mulai. Persalinan semu ialah suatu keadaan dimana terjadi kontraksi uterus yang terasa nyeri namun kemajuan dilatasi serviks tidak terjadi;
- 2) Keluar lendir bercampur sedikit darah. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka/ mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Peralihan menuju ke persalinan berlangsung secara bertahap. Seorang ibu dikatakan dalam persalinan (*in partu*) apabila dilatasi serviks paling kurang 2 cm dan telah

timbul his persalinan, yaitu kontraksi yang teratur, makin sering, makin lama, dan makin kuat serta mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). (19)

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Berdasarkan Saifuddin, bahwa selama persalinan kala II, yang harus terus diobservasi yaitu:

- 1) Tenaga, atau usaha mengejan dan kontraksi uterus.
- 2) Janin, yaitu penurunan bagian terbawah janin, dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.
- 3) Kondisi ibu. (6)

Dalam persalinan terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu proses persalinan, faktor-faktor tersebut antara lain adalah:

#### **a. His**

His ialah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha namun tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan, malah sering berkurang. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, bertentangan dengan his persalinan yang semakin lama semakin kuat. Yang paling penting ialah bahwa his pendahuluan tidak mempunyai

pengaruh pada serviks.

His Persalinan, walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi. Perasaan nyeri tergantung juga pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi rahim bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi. Seperti kontraksi jantung, pada his juga ada *pace maker* yang memulai kontraksi dan mengontrol frekuensinya.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah:

- (1) Lamanya kontraksi : Kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik
- (2) Kekuatan kontraksi : Menimbulkan naiknya tekanan intrauterin sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
- (3) Interval dua kontraksi : Pada permulaan persalinan, his timbul sekali sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.



## b. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan sewaktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan *forceps*. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim. Cara meneran yang tidak baik yaitu apabila kepala bayi belum masuk PAP, pembukaan belum lengkap, ketuban belum pecah dan tidak ada his namun ibu telah memulai untuk meneran. (16)

## c. Passage

*Passage* atau jalan lahir meliputi tulang panggul (bentuk dan ukurannya), dan otot panggul (otot dasar panggul dan *muskulus levator ani*). Macam-macam bentuk panggul adalah ginekoid, andrekoid, anthropoid, dan *platypelloid*. (16)

## d. Passenger

Passenger dalam persalinan meliputi janin, plasenta dan air ketuban.

### a) Janin

Berat badan untuk bayi wanita 3,4 kg dan pria 3,5 kg. Berat bayi normal

antara > 2500 gr sampai < 4000 gr. Untuk panjang bayi rata-rata 50 cm.

b) Plasenta

Plasenta adalah alat transportasi darah, nutrisi, oksigen dan juga sisa buangan dari ibu kepada janin. Uri berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm berat 500-600 gr.

(1) Komponen plasenta

Plasenta terdiri dari desidua kompektel atas beberapa lobus dan terdiri dari 15-20 kotiledon.

(2) Tali pusat

Tali pusat merentang dari pusat janin ke uri bagian permukaan janin. Panjang tali pusat antara 50-60 cm diameternya 2 cm dan terdiri atas 2 buah arteri, umbilikalis dan 1 buah vena umbilikalis. Selain panjangnya tali pusat yang terpenting lagi adalah insersinya kepada plasenta, hal ini sering menjadi masalah ketika insersi itu tidak pada tempatnya. (16)

c) Air ketuban dan selaput ketuban

Ruangan yang dilapisi selaput janin (selaput ketuban) berisi air ketuban (*liquar amnii*)

(1) Volume

Volume air ketuban dalam kehamilan cukup bulan adalah 1000 cc-1500 cc. bila kurang dari 1000 cc disebut oligohidromnion. Namun bila volume air ketuban lebih dari 1500 cc disebut polihidromnion.

## (a) Bentuk

Air ketuban berwarna putih kekeruhan khas amis dan berasa manis. Bila air ketuban berwarna hijau ini adalah indikasi adanya ketidaknormalan.

## (b) Komposisinya

Terdiri atas 98 % air, sisanya albumin sel-sel epitel. Rambut lanugo, vernit caseasa dan garam-garam organik. Kadar protein 2, gr/l terutama di bagian albumin. Diproduksi oleh kencing janin, transudasi dari epitel amnion sekresi dari epitel amnion asal campuran (*mixed arigin*)

## e. Psikologi

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu bersalin meliputi kecemasan dan kegelisahan/ketakutan. Kecemasan dan ketakutan ibu merupakan suatu respon stress yang dapat dipicu oleh faktor eksternal seperti rangasangan lingkungan negatif (memasuki ruang persalinan, tidak adanya privasi, kebisingan, cahaya terang) atau tidak adanya dukungan dari keluarga, penolong persalinan yang sibuk dengan klien lain, paparan pasien lain yang tidak menyenangkan. Selain faktor eksternal juga terdapat faktor internal yang terkadang sulit untuk disembuhkan seperti kecemasan nyeri persalinan, intervensi persalinan, trauma persalinan yang lalu serta riwayat adanya pelecehan seksual pada dirinya sebelumnya.(2)

## f. Posisi

Pada kala I dimana his frekuensinya menjadi lebih sering dan amplitudonya

menjadi lebih tinggi maka agar peredaran darah ke uterus menjadi lebih baik, maka ibu di suruh miring ke satu sisi sehingga uterus dan seluruh isinya tidak serta merta menekan pembuluh darah di panggul. Kontraksi uterus juga menjadi lebih efisien dan putar paksi dalam berlangsung lebih lancar bila ibu miring ke sisi dimana ubun-ubun kecil berada. (2)

Peran pendamping dalam membantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman selama kala II. Hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi yang penting efektif dan menjaga sirkulasi utero plasenta tetap baik.(2)

#### **4. Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

##### **1) Persalinan Kala I**

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu/wanita masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersempu darah. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam yang terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu : fase akselerasi dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

## **2) Kala II (Pengeluaran)**

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan.

## **3) Kala III (Pelepasan Uri)**

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasentas dari dindingnya.

## **4) Kala IV (Observasi)**

Dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadahi selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (15)

### **2.2.2. Persalinan Lama**

#### **1. Pengertian Persalinan Lama**

Persalinan lama adalah persalinan yang telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi dimana fase laten lebih dari 8 jam dan dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partograf. Fase aktif memanjang adalah ketika adanya kemacetan pembukaan yang didefenisikan sebagai tidak ada perubahan serviks

dalam 2 jam dan kemacetan penurunan sebagai tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam. (20)

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam digolongkan sebagai persalinan lama, namun demikian kalau kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai, permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam tercapai dependent. Menurut Manuaba (2009) partus lama selalu memberi resiko penyulit baik bagi ibu atau janin yang sedang dikandungnya. Kontraksi rahim selama 24 jam tersebut dapat mengganggu aliran darah menuju janin, sehingga janin dalam rahim dalam kondisi berbahaya. (18)

Partus lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin. Kala II lama disebut juga kala II memanjang yaitu tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II dengan batasan waktu maksimal 1 jam untuk nulipara dan 30 menit untuk multipara. Menurut Ness (2005) *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* mendefinisikan kala II lama sebagai tidak adanya kemajuan pada kala II dengan batasan waktu dilakukan pimpinan persalinan sebagai berikut: persalinan dengan anestesi epidural pada nulipara yang berlangsung lebih dari 3 jam dan multipara berlangsung lebih 2 jam, sedangkan untuk persalinan tanpa anestesi epidural, nulipara berlangsung lebih 2 jam dan multipara berlangsung 1 jam. (8)

Partus lama selalu memberi resiko/penyulit baik bagi ibu atau janin yang sedang dikandungnya. Kontraksi rahim selama 24 jam tersebut dapat mengganggu aliran darah menuju janin, sehingga janin dalam rahim dalam kondisi berbahaya. (21)

## **2. Etiologi Persalinan Lama**

Pada ibu primipara, ketiga faktor persalinan yaitu power, passage dan passanger belum teruji. Dengan demikian, pada primipara proses persalinan kala II berlangsung lebih lama dibandingkan multipara. Selain itu, pada primipara otot-otot jalan lahir masih kaku dan belum dapat mengejan dengan baik, sedangkan pada multipara proses persalinan pada kala II akan terjadi lebih cepat karena adanya pengalaman persalinan yang lalu dan disebabkan otot-otot jalan lahir yang lebih lemas. His yang tidak normal dalam kekuatan dan sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan dan tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. (22)

Pada fase aktif memanjang, kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat dan atau lebih jarang, kualitas kontraksi sama seperti semula, tidak mengalami kemajuan sehingga pada pemeriksaan vaginal, serviks tidak mengalami perubahan. Pada kala II memanjang, pembukaan serviks telah lengkap tetapi proses lahirnya janin terhambat. Hal tersebut dapat disebabkan oleh his yang tidak adekuat, kelainan panggul, kelainan letak janin, pimpinan persalinan yang salah, janin besar atau kelainan kongenital serta ketuban pecah dini. Partus lama baik fase aktif memanjang maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin.

Terdapat kenaikan terhadap insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu. Pada partus lama, ibu mengalami kelelahan karena tanpa makan dan minum yang dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, tampak sakit, pucat, mata cekung, dan berkeringat dingin, nadi meningkat, tensi turun dan temperatur meningkat, his mulai melemah dan perut tampak kembung. Selain itu, pada partus lama kerja sama 3P tidak sempurna sehingga terjadi kemacetan penurunan.(22)

Proses persalinan yang lama yang lama atau macet dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor kekuatan yang terdiri dari kontraksi otot rahim dan tenaga mengejan yang dimiliki oleh ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, faktor psikis ibu terdiri dari tingkat kecemasan dan rasa takut yang dialami dalam menghadapi persalinan, serta faktor reproduksi yang terdiri dari usia, paritas dan jarak kelahiran. (9)

Perpanjangan pada kala I merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam, apabila dalam 6 jam pembukaan belum lengkap maka hal ini dapat dinyatakan bahwa proses persalinan mengalami perlambatan. Usia dan paritas merupakan faktor yang mendukung kuatnya kontraksi pada ibu bersalin. Pada usia ibu bersalin yang terlalu tua dan terlalu sering melahirkan, kekuatan kontraksi uterus mulai menurun sehingga akan memungkinkan lama persalinan akan mengalami perpanjangan. (9)



### **3. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala yang harus diperhatikan pada persalinan lama adalah :

- 1) Pembukaan serviks melewati kana garis waspada patogram
- 2) Servik tidak membuka
- 3) Tidak mendapatkan his / his tidak teratur
- 4) Pembukaan servik tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartum dengan his yang teratur.
- 5) Pembukaan servik lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan penurunan.(22)

### **4. Bahaya Persalinan Lama**

Bahaya persalinan lama bagi ibu dan janin, yaitu :

#### **1) Bahaya Bagi Ibu**

Partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu.

#### **2) Bahaya Bagi Janin**

Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin dan semakin sering terjadi keadaan berikut ini :

- a. Asfiksia akibat partus lama itu sendiri
- b. Trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin.

- c. Cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forceps yang sulit.
- d. Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran.

Menurut Mochtar bahwa keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin. Sekalipun tidak terdapat kerusakan yang nyata, bayi-bayi pada persalinan lama memerlukan perawatan khusus. Sementara partus lama tipe apapun membawa akibat yang buruk bayi anak, bahaya tersebut lebih besar lagi apalagi kemajuan persalinan pernah berhenti. (22)

### **5. Faktor Penyebab Partus Lama**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) bahwa faktor-faktor penyebab partus lama antara lain:

- 1) Power : His tidak adekuat (his dengan frekuensi  $<3$  x/10 menit dan durasi setiap kontraksinya  $<40$  detik).
- 2) Passenger : Malpresentasi, malposisi, janin besar
- 3) Passage : Panggul sempit, kelainan serviks atau vagina, tumor jalan lahir.
- 4) Gabungan dari faktor diatas. (23)

Menurut Maryunani dan Puspita (2013) bahwa faktor-faktor penyebab partus lama antara lain:

- a. Malposisi (presentasi selain belakang kepala)
- b. Makrosomia (bayi besar) atau disproporsi kepala – panggul (CPD)
- c. Intensitas kontradiksi yang adekuat
- d. Serviks yang menetap
- e. Kelainan fisik ibu

f. Kombinasi penyebab atau penyebab yang tidak diketahui. (24)

### **2.2.3. Umur**

Umur ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau kesiapan ibu dalam reproduksi. Menurut menyatakan bahwa faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur lebih tua. bahwa partus kasep sering dijumpai pada kehamilan dengan umur lebih dari 35 tahun.(2)

Umur lebih dari 35 tahun merupakan salah satu penyebab dari berbagai komplikasi seperti kelainan his, yang berakibat pada persalinan lama dan persalinan kasep. (16)

Penelitian yang dilakukan Surtiningsih (2017), didapatkan bahwa kala II lama didapatkan pada umur <20 tahun yaitu 41 menit, penurunan kepala atau penurunan bagaian presentasi melalui panggul terjadi akibat tiga kekuatan yaitu cairan amnion, tekanan akibat kontraksi fundus janin, kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada kala II dan pada usia <20 tahun fungsi ini belum bisa terjadi. Sehingga tidak ditemukan adanya hubungan faktor umur dengan lama persalinan kala II. (5)

Penelitian yang dilakukan Riyanto (2014), didapatkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan partus lama (p value 0,000). Ibu dengan usia beresiko memiliki 16,242 kali mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu usia tidak beresiko. (3)

#### **2.2.4. Paritas**

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. (2)

Paritas dikatakan beresiko bila paritas lebih dari 4 kali sedangkan paritas yang tidak beresiko jika paritas 2 – 3 kali. Paritas beresiko dapat menyebabkan persalinan lama dikarenakan otot-otot rahim pada ibu yang sering melahirkan sudah lemah sehingga bisa mengakibatkan lamanya proses persalinan. (1)

Penelitian yang dilakukan Ardhiyanti Y (2013) didapatkan bahwa 35,4% dengan paritas beresiko ( $>3$ ) mengalami persalinan lama, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 20,8% dengan paritas berisiko mengalami persalinan lama. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara paritas dengan kejadian persalinan lama. (7)

Penelitian yang dilakukan Riyanto (2014) didapatkan bahwa dari hasil uji statistik diperoleh hasil hubungan antara paritas dengan partus lama (*p-value* 0,036). Ibu dengan paritas beresiko memiliki risiko 2,186 kali mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu dengan paritas berisiko POR 2,186. (3)

#### **2.2.5. Berat Badan Bayi**

Persalinan lama merupakan tidak ada kemajuan dalam persalinan yang dilihat dari fase laten yang memanjang yang ditandai dengan pembukaan serviks  $<4$  cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur dan fase aktif memanjang kurang dari 1,2 cm perjam pada primipara dan kurang dari 1,5 cm pada multipara.

Penyebab fase aktif memanjang salah satunya yaitu bayi besar atau makrosomia.(24)

Keadaan berat janin yang besar menyebabkan janin sukar melewati jalan lahir karena kepala yang besar tidak dapat melewati panggul serta bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul sehingga tindakan SC yang dilakukan, untuk mencegah terjadinya distosia bahu dan asfiksia yang dapat mempengaruhi kehidupan bayi selanjutnya.(25)

Passanger atau janin bergerak jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, berat janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. (15)

Menurut teori Manuaba, bahwa posisi dalam kondisi sungsang atau mellintang serta kelainan letak janin menyebabkan bayi tidak dapat melewati panggul dengan normal, sehingga tindakan SC menjadi alternatif persalinan (25)

Hasil penelitian Yohanna (2014) bahwa pada janin besar kelompok kasus (persalinan lama) terdapat 55 (37.2%) responden dan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (persalinan normal) yaitu 29 (19.6%) responden. Hal ini serupa dengan yang terjadi pada kelompok kontrol dimana jumlah persalinan lama dari ibu dengan janin besar abnormal (>4000 gr) lebih sedikit yakni pada kelompok kontrol terdapat sebanyak 29 (19,6%) responden dengan janin besar abnormal (>4000 gr) dan 119 (80,4%) responden dengan janin besar normal (2500- 4000 gr). Hal tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar kejadian

persalinan lama adalah ibu dengan janin besar. dan letak janin pada kelompok kasus (persalinan lama) terdapat 58 (39,2%) responden dan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (persalinan normal) yaitu 21 (14,2%) responden. Hal ini serupa dengan yang terjadi pada kelompok kontrol dimana jumlah persalinan lama dari ibu dengan letak janin abnormal lebih sedikit yakni pada kelompok kontrol terdapat sebanyak 21 (14,2%) responden dengan letak janin abnormal dan 127 (85,8%) responden dengan letak janin normal. Hal tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar kejadian persalinan lama adalah ibu dengan letak janin. (26)

Lama waktu persalinan kala I lebih lama dengan berat bayi lahir >4000 gram yaitu 970 menit (16,1 jam). Ukuran bayi besar yang dilahirkan pervaginam memastikan keadekuatan panggul wanita untuk ukuran bayi saat ini. Hasil penelitian yang dilakukan Surtiningsih (2017) didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor umur, paritas, tinggi fundus uteri, umur kehamilan dan berat bayi lahir terhadap lamanya waktu persalinan kala I dengan *p value* 0,257 – 0,746 > 0,05, dan ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dan lama waktu persalinan kala II dengan *p value* 0,001 < 0,005, sedangkan pada faktor umur, tinggi fundus uteri, umur kehamilan dan berat bayi lahir tidak ditemukan adanya hubungan terhadap lama waktu persalinan kala II dengan *p value* 0,266 – 0,826 > 0,05. (5)

### **2.3. Hipotesis**

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada pengaruh umur ibu terhadap persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019
2. Ada pengaruh paritas ibu terhadap persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019
3. Ada pengaruh berat badan bayi lahir ibu terhadap persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain Penelitian ini menggunakan survei analitik yaitu penelitian untuk mencari hubungan antara dua variabel (variabel independen dengan variabel dependen) pada suatu situasi atau sekelompok subjek, dengan rancangan *cross-sectional* menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada seluruh variabel terikat (*dependent*) dengan variabel bebas (*independent*) dilakukan dalam waktu yang sama.(27)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.3.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang dengan alasan persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang masih tinggi.

##### **3.3.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian akan dilakukan selama 6 bulan yang dimulai pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli dengan tahapan antara lain survei awal, penyusunan proposal, pengumpulan data, analisis data dan penyusunan laporan.



### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek atau objek yang diteliti. (28) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan indikasi persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang berjumlah 94 orang pada tahun 2018.

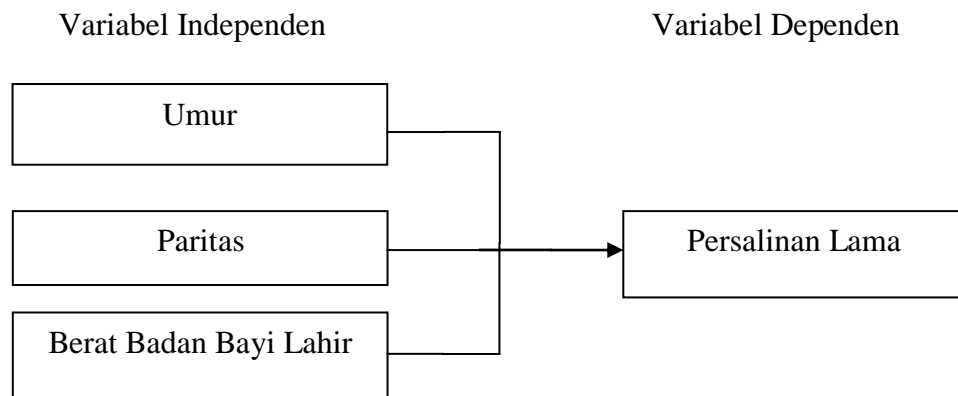
#### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian.(28) Jumlah sampel yang akan diteliti yaitu sebesar 94 responden mewakili jumlah populasi yang didapatkan dari data sekunder yaitu data persalinan lama pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2018.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *total populasi* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel berdasarkan data sekunder yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2018.

### 3.4. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan di gunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

##### 1. Variabel Independen

###### a. Umur

Usia ibu bersalin dengan indikasi persalinan lama yang tercatat di rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang.

###### b. Paritas

Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu bersalin dengan indikasi persalinan lama yang tercatat di rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang.

c. Berat Badan Bayi Lahir

Kondisi bayi lahir dengan berat badan diatas normal yang dapat menghambat proses persalinan dengan keadaan BB <2500 gram dan > 4000 gram yang tercatat di rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang.

2. Variabel Dependen

Persalinan lama adalah proses persalinan > 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan tetapi dalam diagnosa rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang.

**3.5.2. Aspek Pengukuran**

**Tabel. 3.1.** Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Nama Variabel	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>Variabel X</b>					
1.	Umur	Rekam Medik	<20 dan >35 Tahun	Beresiko (1)	Ordinal
			20 - 35 Tahun	Tidak Beresiko (2)	
2.	Paritas	Rekam Medik	1 anak	Primipara (1)	Ordinal
			2- 5 anak	Multipara (2)	
3	Berat Badan Bayi Lahir	Rekam Medik	BB 2500 - 4000 gram	Normal (2)	Ordinal
			BB <2500 gram - >4000 gram	Tidak Normal (1)	
<b>Variabel Y</b>					
1	Persalinan Lama	Rekam Medik	>18 jam	Persalinan Lama (1)	Nominal
			<18 jam	Bukan Persalinan Lama (2)	

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

1. Data sekunder meliputi jumlah populasi serta data lainnya yang relevan yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang.
2. Data tertier diperoleh dari WHO, SDKI, Profil Kesehatan Aceh.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang
2. Data tertier diperoleh melalui data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Menurut Muhammad, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### *1. Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

#### *2. Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

#### *3. Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

#### 4. *Entering*

*Data entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

#### 5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.(28)

### **3.8. Analisa Data**

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Berikut penjelasannya sebagai berikut:

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. (28)

#### **2. Analisis Bivariat**

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependen variabel*). Analisis dilakukan untuk melihat hubungan masing–masing variabel bebas (*independent variabel*) yaitu umur, paritas, faktor janin dan his

dengan variabel terikat (*dependen variabel*) yaitu persalinan lama, menggunakan uji *chi square* dengan taraf signifikan  $<0,05$ .(28)

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) dilokasi penelitian secara simultan sekaligus menentukan faktor – faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap persalinan lama. Uji statistik yang digunakan adalah *regresi logistik berganda*. *Regresi logistik berganda* dapat dilakukan bila data yang akan diuji tidak mensyaratkan data terdistribusi normal. Uji *regresi logistik berganda* memiliki batas kemaknaan 95% dengan perhitungan statistic  $\alpha= 0,05$ . Persamaan regresi yang digunakan sebagai berikut:(28)

$$\text{Ln} \frac{P}{1 - P} = \frac{e^{B_0+B_1X}}{1 + e^{B_0+B_1X}}$$

Keterangan :

$B_0$  = Konstanta

$B_1$  = Koefisien Regresi

X = Variabel bebas

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Aceh Tamiang adalah rumah sakit tipe C milik pemerintah daerah Kabupaten Aceh Tamiang, alamatnya berada di Jalan Kesehatan Kecamatan Karang Baru. Lokasinya sekitar 1,5 Km dari pusat kota Kualasimpang dan berada sekitar 0,5 Km dari jalur jalan negara yang menghubungkan Banda Aceh – Medan.

RSUD Aceh Tamiang teregistrasi pada tanggal 20 Februari 2018 dengan Kode RS 1114011. RSUD Aceh Tamiang berdiri diatas tanah seluas 6 Ha m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 9.065 m<sup>2</sup> dengan kode pos 24476. RSUD Aceh Tamiang mendapatkan surat izin berlaku dari Bupati Aceh Tamiang dengan masa berlaku sampai 07 November 2021 dengan nomor surat izin 780 tahun 2016.

RSUD Aceh Tamiang memiliki sejumlah fasilitas ruangan, peralatan medis dan tenaga pekerja baik dokter umum, dokter spesialis, perawat, perawat spesialis, bidan dan tenaga medis lainnya tidak serta tenaga non kesehatan medis. Adapun rinciannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1.** Fasilitas Tempat Tidur Di RSUD Aceh Tamiang

No	Ruangan di RSUD Aceh Tamiang	Jumlah Tempat Tidur
1	VVIP	0 Tempat Tidur
2	VIP	18 Tempat Tidur
3	Kelas I	30 Tempat Tidur
4	Kelas II	67 Tempat Tidur
5	Kelas III	65 Tempat Tidur
6	ICU	10 Tempat Tidur
7	PICU	0 Tempat Tidur
8	NICU	0 Tempat Tidur
9	TT Bayi Baru Lahir	8 Tempat Tidur
10	HCU	0 Tempat Tidur
11	ICCU	0 Tempat Tidur
12	IGD	9 Tempat Tidur
13	TT di Ruang Operasi	2 Tempat Tidur
14	TT di Ruang Isolasi	0 Tempat Tidur

**Tabel 4.2.** Dokter Umum Dan Spesialisnya

No	Dokter	Jumlah	No	Dokter	Jumlah
1	Dokter Umum	11 orang	16	Dokter Sp A	3 orang
2	Dokter Sp Og	3 orang	17	Dokter Sp Okupasi	0 orang
3	Dokter Sp B	4 orang	18	Dokter Urologi	0 orang
4	Dokter Sp Rad	1 orang	19	Dokter Sp Orthopedi	0 orang
5	Dokter Sp RM	1 orang	20	Dokter Sp KK	2 orang
6	Dokter Sp An	1 orang	21	Dokter Sp Forensik	0 orang
7	Dokter Sp Jp	3 orang	22	Dokter Sp Psikiatri	0 orang
8	Dokter Sp M	2 orang	23	Dokter Sp Ofthalmologi	0 orang
9	Dokter Sp THT	1 orang	24	Dokter Sp Patologi Anatomi	0 orang
10	Dokter PK	2 orang	25	Dokter Sp Kes. Jiwa	1 orang
11	Dokter Sp Paru	2 orang	26	Dokter Sp Saraf	2 orang
12	Dokter Sp Bedah Thoraks	0 orang	27	Dokter Sp Bedah Saraf	0 orang
13	Dokter Sp Bedah Anak	0 orang	28	Dokter Sp Bedah Plastik	0 orang
14	Dokter Sp Bedah Orthopedi	1 orang	29	Dokter Sp Sub Spesialis	1 orang
15	Dokter Sp Pd	2 orang	30	Dokter Sp Lainnya	0 orang



**Tabel 4.3.** Dokter Gigi dan Spesialisnya

No	Dokter Gigi dan Spesialisasinya	Jumlah
1	Dokter Gigi	3 orang
2	Dokter Gigi Sp Bedah Mulut	1 orang
3	Dokter Gigi Sp Konservasi	0 orang
4	Dokter Gigi Sp Penyakit Mulut	1 orang
5	Dokter Gigi Sp Radiologi	0 orang
6	Dokter Gigi Sp Karang Gigi	0 orang
7	Dokter Gigi Sp Anak	0 orang
8	Dokter Gigi Sp Gigi Tiruan	0 orang
9	Dokter Gigi Sp Periodonsis	0 orang
10	Dokter Gigi Sp Lainnya	0 orang

**Tabel 4.4.** Perawat Dan Spesialisnya Serta Tenaga Kesehatan Lainnya

No	Perawat dan Tenaga Kesehatan	Jumlah	No	Perawat dan Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Ners	25 orang	13	Sanitasi	0 orang
2	Perawat Bedah	2 orang	14	Entomologi	0 orang
3	Perawat Maternitas	0 orang	15	Mikrobiologi	0 orang
4	Perawat Komunitas	0 orang	16	Kes. Lingkungan	2 orang
6	Perawat Gigi	3 orang	17	Terapi Wicara	0 orang
7	Perawat Anestesi	0 orang	18	Nutrisionis	5 orang
8	Perawat Anak	0 orang	19	Dietisien	0 orang
9	Perawat Lainnya	232 orang	20	Fisioterapi	8 orang
10	Bidan Pendidik	1 orang	21	Terapi Okupasi	0 orang
11	Bidan Klinik	2 orang	22	Akupunturis	0 orang
12	Apoteker	5 orang	23	Analisis Farmasi	14 orang

**Tabel 4.5.** Tenaga Keteknisan Medis dan Tenaga Kesehatan Masyarakat

No	Keteknisan Medis	Jumlah	No	Tenaga Kesmas	Jumlah
1	Radiografer	7 orang	1	Epidemiologi	1 orang
2	Radioterapis	0 orang	2	Promosi Kesehatan	2 orang
3	Elektromedis	2 orang	3	Perilaku	0 orang
4	Teknisi Gigi	1 orang	4	Kesja	0 orang
5	Analisis Kesehatan	10 orang	5	Adm. Kesehatan	1 orang
6	Refraksionis	2 orang	6	Biostatistik	0 orang
7	Rekam Medik	5 orang	7	Reproduksi	0 orang
8	Ortotik	0 orang	8	Informasi Kesehatan	0 orang
9	Tek. Transfusi Darah	5 orang	9	Kesmas Lainnya	0 orang
10	Tek. Kardiovaskular	0 orang			

**Tabel 4.6.** Tenaga Non Kesehatan Lainnya

No	Tenaga Non Kesehatan	Jumlah	No	Tenaga Non Kes	Jumlah
1	Program Kesehatan	1 orang	8	Pelaporan	0 orang
2	Adm. Keuangan	24 orang	9	Informasi Teknologi	3 orang
3	Humas	0 orang	10	Hukum	0 orang
4	Perencanaan	1 orang	11	Pekarya	0 orang
5	Jaminan Kesehatan	10 orang	12	Perpustakaan	0 orang
6	Dosen	0 orang	13	Widyaiswara	0 orang
7	Psikologi	0 orang	14	Tenaga Non Kes Lain	46 orang

**Tabel 4.7.** Data Peralatan di RS

No	Data Peralatan di Rumah Sakit	Ada/ Tidak Berfungsi
1	Meja Operasi	Ada – Berfungsi
2	Mesin Anestesi	Ada - Berfungsi
3	Ventilator	Ada - Berfungsi
4	Inkubator	Ada - Berfungsi
5	Blue Light	Ada - Berfungsi
6	USG	Ada - Berfungsi
7	X- Ray	Ada - Berfungsi
8	CT Scan	Tidak Ada
9	M R I	Tidak Ada
10	E E G	Ada - Berfungsi
11	E K G	Ada - Berfungsi
12	Defribilator	Ada - Berfungsi
13	Autoclav	Ada - Berfungsi
14	SIMRS	Ada - Berfungsi
15	Ambulan	Ada - Berfungsi
16	Bank Darah	Ada - Berfungsi
17	Layanan Unggulan	Tidak Ada

## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian yaitu persalinan lama, umur, paritas dan berat badan bayi lahir.

#### 1. Persalinan Lama

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Persalinan Lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Persalinan Lama	Frekuensi (f)	%
1	Persalinan Lama	50	53,2
2	Bukan Persalinan Lama	44	46,8
<b>Total</b>		94	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 94 responden mayoritas ibu bersalin dengan indikasi persalinan lama sebesar 50 orang (53,2%) sedangkan ibu bersalin bukan dengan indikasi persalinan lama sebesar 44 orang (46,8%).

#### 2. Umur

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Umur	Frekuensi (f)	%
1	Beresiko	58	61,7
2	Tidak Beresiko	36	38,3
<b>Total</b>		94	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 94 responden mayoritas ibu bersalin memiliki umur beresiko sebesar 58 orang (61,7%) sedangkan ibu bersalin yang memiliki umur tidak beresiko sebesar 36 orang (38,3%).

### 3. Paritas

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Paritas	Frekuensi (f)	%
1	Primipara	28	29,8
2	Multipara	66	70,2
<b>Total</b>		94	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 94 responden mayoritas ibu bersalin memiliki paritas multipara sebesar 66 orang (70,2%) sedangkan ibu bersalin memiliki paritas primipara sebesar 28 orang (29,8%).

### 4. Berat Badan Bayi Lahir

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Berat Badan Bayi Lahir	Frekuensi (f)	%
1	Tidak Normal	35	37,2
2	Normal	59	62,8
<b>Total</b>		94	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 94 responden mayoritas ibu bersalin memiliki berat badan bayi lahir normal sebesar 59 orang (62,8%) sedangkan ibu bersalin memiliki berat badan bayi lahir tidak normal sebesar 35 orang (37,2%).

#### 4.2.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing – masing variabel bebas (*independent variabel*) yaitu umur, paritas dan berat badan bayi lahir dengan variabel terikat (*dependen variabel*) yaitu persalinan lama dengan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05).

## 1. Pengaruh Umur dengan Persalinan Lama

**Tabel 4.5** Tabel Silang (*Crosstab*) Pengaruh Umur dengan Persalinan Lama

Umur	Persalinan Lama				Total		P Value
	Persalinan Lama		Bukan Persalinan Lama		F	%	
	f	%	f	%			
Beresiko	45	77,6	13	22,4	58	100	0,000
Tidak Beresiko	5	13,9	31	86,1	36	100	
<b>Total</b>	50	53,2	44	46,8	94	100	

Hasil analisis pengaruh antara umur dengan persalinan lama diperoleh bahwa mayoritas sebanyak 45 dari 58 (77,6%) ibu bersalin memiliki umur beresiko dengan terjadi persalinan lama. Sedangkan minoritas ibu bersalin memiliki umur tidak beresiko sebanyak 5 (13,9%) dengan terjadi persalinan lama. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (*sig*)  $0,000 < 0,05$ , maka hipotesis diterima ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima) dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara umur ibu bersalin dengan persalinan lama.

## 2. Pengaruh Paritas Terhadap Persalinaan Lama

**Tabel 4.6.** Tabel Silang (*Crosstab*) Pengaruh Paritas dengan Persalinan Lama

Paritas	Persalinan Lama				Total		P Value
	Persalinan Lama		Bukan Persalinan Lama		F	%	
	f	%	f	%			
Primipara	9	32,1	19	67,9	28	100	0,015
Multipara	41	62,1	25	37,9	66	100	
<b>Total</b>	50	53,2	44	46,8	94	100	

Hasil analisis pengaruh antara paritas dengan persalinan lama diperoleh bahwa mayoritas sebanyak 41 dari 66 (62,1%) ibu bersalin memiliki paritas multipara dengan terjadi persalinaan lama. Sedangkan minoritas ibu bersalin memiliki paritas primipara sebanyak 9 dari 28 (32,1%) dengan terjadi persalinan

lama. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  (*sig*)  $0,015 < 0,05$ , maka hipotesis diterima ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima) dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara paritas dengan persalinan lama.

### 3. Pengaruh Berat Badan Bayi Lahir Terhadap Persalinan Lama

**Tabel 4.7.** Tabel Silang (*Crosstab*) Pengaruh Berat Badan Bayi Lahir dengan Persalinan Lama

Berat Badan Bayi Lahir	Persalinan Lama				Total		P Value
	Persalinan Lama		Bukan Persalinan Lama				
	f	%	f	%	F	%	
Tidak Normal	32	91,4	3	8,6	35	100	0,000
Normal	18	30,5	41	69,5	59	100	
<b>Total</b>	50	53,2	44	46,8	94	100	

Hasil analisis pengaruh antara berat badan bayi lahir dengan persalinan lama diperoleh bahwa mayoritas sebanyak 32 dari 35 (91,4%) ibu bersalin memiliki berat badan bayi lahir tidak normal dengan terjadi persalinan lama. Sedangkan minoritas ibu bersalin memiliki berat badan bayi lahir normal sebanyak 18 dari 59 (30,5%) dengan terjadi persalinan lama. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  (*sig*)  $0,000 < 0,05$ , maka hipotesis diterima ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima) dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara berat badan bayi lahir dengan persalinan lama.

#### 4.2.3. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui faktor yang memengaruhi persalinan lama, secara bersamaan dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik (*regresi logistic berganda*) melalui beberapa langkah antara lain:

1. Melakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan dalam model variabel yang dipilih sebagai kandidat atau yang dianggap signifikan.
2. Dalam pemodelan ini variabel yang memiliki nilai p value  $<0,25$  pada uji bivariat (uji *chi-square*) dimasukkan secara bersama-sama dalam uji multivariat. Dari hasil uji bivariat, variabel yang dijadikan kandidat model pada uji *logistic regression* (*regresi logistic berganda*) adalah variabel umur, paritas dan berat badan lahir rendah. Penggunaan kemaknaan statistik  $<0,25$  dalam uji regresi statistik berganda untuk memungkinkan variabel-variabel yang secara terselubung sesungguhnya penting dimasukkan kedalam model multivariat. Variabel tersebut masuk kedalam seleksi kandidat model.
3. Selanjutnya dilakukan pengujian secara bersamaan dengan metode enter untuk mengidentifikasi variabel yang paling berpengaruh terhadap persalinan lama dengan signifikan ( $p <0,05$ ).

**Tabel 4.8.** Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

No	Variabel	Sig ( <i>p value</i> )
1	Umur	0,000
2	Paritas	0,015
3	Berat Badan Bayi Lahir	0,000

Tabel 4.9 menunjukkan ada 3 (tiga) variabel dengan p value  $<0,25$  yaitu umur, paritas dan berat badan bayi lahir. Dengan demikian 3 (tiga) variabel tersebut layak masuk ke model multivariat.

**Tabel 4.9.** Hasil Analisis *Regresi Logistic* Berganda Tahap Pertama

No	Variabel	B	<i>p</i> (Sig)	Exp (B)
1	Umur	3,230	0,000	25,278
2	Paritas	0,534	0,512	1,706
3	Berat badan bayi lahir	3,108	0,000	22,366
	<i>constant</i>	-10,729	0,000	0,000

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa analisis uji *regresi logistik* tahap pertama didapatkan bahwa ada 2 (dua) variabel yang memiliki nilai *p* (sig) <0,05 yaitu variabel umur dan berat badan bayi lahir yang akan masuk sebagai kandidat uji *regresi logistik* tahap kedua, sebagaimana dapat dilihat pada tabel 4.9.

**Tabel 4.10.** Hasil Analisis *Regresi Logistic* Berganda Tahap Kedua

No	Variabel	B	<i>p</i> (Sig)	Exp (B)
1	Umur	2,962	0,000	19,333
2	Berat badan bayi lahir	3,080	0,000	21,750
	<i>constant</i>	-9,409	0,000	0,000

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa analisis uji regresi logistik didapatkan bahwa ke 2 (dua) variabel seluruhnya memiliki nilai *p* (sig) <0,05 yang artinya bahwa variabel umur dan berat badan bayi lahir memiliki pengaruh terhadap persalinan lama.

Variabel yang paling dominan memiliki pengaruh signifikan terhadap persalinan lama adalah berat badan bayi lahir dengan *p* (sig) 0,000 <0,05 dan memiliki nilai Exp (B)= 21,750 artinya ibu yang memiliki umur beresiko mempunyai peluang 21,7 kali untuk terjadi persalinan lama dibandingkan ibu memiliki umur tidak beresiko. Nilai Koefisien B yaitu 3,080 bernilai positif, maka semakin banyak ibu memiliki umur beresiko maka akan semakin meningkat terjadinya persalinan lama.



**Tabel 4.11.** Hasil Analisis *Regresi Logistic Model Summary*

<b>-2 Log likelihood</b>	<b>Cox &amp; Snell R Square</b>	<b>Nagelkerke R Square</b>
68,573	0,479	0,640

Pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa untuk melihat kemampuan variabel independen (umur dan berat badan lahir rendah) dalam menjelaskan variabel dependen (persalinan lama), dengan menggunakan nilai cox & Snell R square dan Nagelkerke R Square. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,640, yang menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 0,640 atau (64%) dan terdapat (36%) faktor lain diluar model yang menjelaskan variabel dependen.

### **4.3. Pembahasan**

#### **4.3.1. Pengaruh Umur dengan Persalinan Lama**

Hasil analisis pengaruh antara umur dengan persalinan lama diperoleh bahwa mayoritas sebanyak 45 dari 58 (77,6%) ibu bersalin memiliki umur beresiko dengan terjadi persalinan lama. Sedangkan minoritas ibu bersalin memiliki umur tidak beresiko sebanyak 5 (13,9%) dengan terjadi persalinan lama. Hasil uji statistik diperoleh nilai p (*sig*)  $0,000 < 0,05$ , maka hipotesis diterima ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima) dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara umur ibu bersalin dengan persalinan lama.

Analisis uji regresi logistik didapatkan bahwa variabel umur memiliki nilai p (*sig*)  $0,000 < 0,05$  dan Exp (B) 19,333 yang artinya bahwa ibu memiliki umur beresiko mempunyai peluang 19,3 kali untuk terjadi persalinan lama dibandingkan ibu memiliki umur tidak beresiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardhiyanti, Yulrina (2016) dengan judul Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Lama Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru bahwa 31,3 persen kelompok kasus dengan usia yang beresiko mengalami persalinan lama, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 10,4 persen dengan usia yang beresiko mengalami lama. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara usia ibu dengan kejadian persalinan lama. (7)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2014) dengan Judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partus Lama Di Puskesmas Poned Kabupaten Lampung Timur bahwa hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama ( $p$ -value 0,000). Ibu dengan usia beresiko memiliki risiko 16,242 kali mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak beresiko (POR 16,242; 95% CI: 5,092-51,811). (3)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, Wiwit (2015) dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Lama Di RSPAD Gatot Soebroto bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan terjadinya persalinan lama dengan  $p$  value 0.846. (10)

Penelitian yang dilakukan Surtiningsih (2017), didapatkan bahwa kala II lama didapatkan pada umur  $< 20$  tahun yaitu 41 menit, penurunan kepala atau penurunan bageian presentasi melalui panggul terjadi akibat tiga kekuatan yaitu cairan amnion, tekanan akibat kontraksi fundus janin, kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada kala II dan pada usia  $< 20$  tahun fungsi ini belum bisa

terjadi. Sehingga tidak ditemukan adanya hubungan faktor umur dengan lama persalinan kala II. (5)

Umur ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau kesiapan ibu dalam reproduksi. Menurut Winkjosastro (2006) menyatakan bahwa faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur lebih tua. bahwa partus kasep sering dijumpai pada kehamilan dengan umur lebih dari 35 tahun. (2)

Umur lebih dari 35 tahun merupakan salah satu penyebab dari berbagai komplikasi seperti kelainan his, yang berakibat pada persalinan lama dan persalinan kasep. (16)

Asumsi peneliti dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki umur beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) lebih dominan untuk terjadi persalinana lama. Hal ini dapat dikarenakan semakin muda dan tuanya umur seseorang maka akan semakin banyak terjadinya kelainan dalam persalinan. Usia seseorang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan lama karena umur ibu yang beresiko dalam kehamilan dan persalinan dapat mengakibatkan kurangnya kesiapan fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan bahkan komplikasi antenatal yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin serta kesulitan dalam proses persalinan ibu. Dengan umur yang beresiko akan memengaruhi his atau kontraksi pada saat persalinan dan kurangnya tenaga ibu saat mengejan sehingga persalinan dapat berjalan lama bahkan dapat membahayakan nyawa ibu dan janinnya.

#### 4.3.2. Pengaruh Paritas dengan Persalinan Lama

Hasil analisis pengaruh antara paritas dengan persalinan lama diperoleh bahwa mayoritas sebanyak 41 dari 66 (62,1%) ibu bersalin memiliki paritas multipara dengan terjadi persalinan lama. Sedangkan minoritas ibu bersalin memiliki paritas primipara sebanyak 9 dari 28 (32,1%) dengan terjadi persalinan lama. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  (*sig*)  $0,015 < 0,05$ , maka hipotesis diterima ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima) dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara paritas dengan persalinan lama.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardhianti, Yulrina (2016) dengan judul Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Lama Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru bahwa 35,4 persen dengan paritas berisiko ( $>3$ ) mengalami persalinan lama, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 20,8 persen dengan paritas berisiko mengalami persalinan lama. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara paritas dengan kejadian persalinan lama. (7)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soviyanti (2015) dengan Judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Lama Di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015 bahwa dari 47 ibu dengan multipara terdapat 40 (85,1%) dengan lama persalinan  $> 18$  jam, sedangkan dari 40 ibu dengan primipara 14 (35,0%) dengan lama persalinan  $> 18$  jam. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentasi kejadian lama persalinan  $> 18$  jam pada ibu dengan multipara lebih tinggi daripada ibu dengan primipara. Selanjutnya hasil analisis *Odd Ratio* (OR) sebesar 10,6 dapat diartikan ibu dengan multipara

10,6 kali lebih besar akan melahirkan dengan lama persalinan  $> 18$  jam. Hasil analisa dari p value paritas ibu (0,001) lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0.05$ ) maka terdapat hubungan antara paritas ibu dengan lama persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2011) dengan Judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partus Lama Di Puskesmas Poned Kabupaten Lampung Timur bahwa hasil uji statistik diperoleh hasil ada hubungan antara paritas dengan partus lama (p value 0,036). Ibu dengan paritas berisiko memiliki resiko 2,186 kali mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak berisiko (POR 2,186 (1,103-4,332)).(3)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasyim, dkk (2014) dengan judul Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Persalinan Lama Di RSUD Pringsewu Tahun 2014 bahwa bahwa responden paritas ibu yang berisiko mengalami persalinan lama sebanyak 110 (62,9%) dan sisanya yang paritas ibu berisiko tidak mengalami persalinan lama sebanyak 65 (37,1%). Sedangkan responden paritas ibu yang tidak berisiko mengalami persalinan lama sebanyak 66 (45,2%) dan sisanya yang paritas ibu tidak berisiko dan tidak mengalami persalinan lama sebanyak 80 (54,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,002 sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , maka  $H_A$  di terima dan  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian persalinan lama di RSUD Pringsewu Tahun 2014. (14)

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. (2)

Paritas dikatakan beresiko bila paritas lebih dari 4 kali sedangkan paritas yang tidak beresiko jika paritas 2 – 3 kali. Paritas beresiko dapat menyebabkan persalinan lama dikarenakan otot-otot rahim pada ibu yang sering melahirkan sudah lemah sehingga bisa mengakibatkan lamanya proses persalinan. (1)

Asumsi peneliti dari penelitian dilapangan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu multipara mengalami persalinan lama, hal ini dikarenakan paritas multipara dapat cenderung beresiko menyebabkan terjadinya persalinan lama dikarenakan otot-otot rahim pada ibu yang sering melahirkan sudah melemah sehingga bisa mengakibatkan lamanya proses persalinan. Selain itu Ibu yang sering melahirkan memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi pada saat hamil yang akhirnya akan berdampak pada komplikasi persalinan salah satunya persalinan lama.

#### **4.3.3. Pengaruh Berat Badan Bayi Lahir dengan Persalinana Lama**

Hasil analisis pengaruh antara berat badan bayi lahir dengan persalinan lama diperoleh bahwa mayoritas sebanyak 32 dari 35 (91,4%) ibu bersalin memilki berat badan bayi lahir tidak normal dengan terjadi persalinan lama. Sedangkan minoritas ibu bersalin memiliki berat badan bayi lahir normal sebanyak 18 dari 59 (30,5%) dengan terjadi persalinan lama. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  (*sig*)  $0,000 < 0,05$ , maka hipotesis diterima ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima) dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara berat badan bayi lahir dengan persalinan lama.

Analisis uji regresi logistik didapatkan bahwa variabel berat badan bayi lahir memiliki nilai p (sig)  $0,000 < 0,05$  dan Exp (B) 21,750 yang artinya bahwa ibu memiliki berat badan bayi lahir tidak normal mempunyai peluang 21,7 kali untuk terjadi persalinan lama dibandingkan ibu yang memiliki berat badan bayi lahir normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, Wiwit (2015) dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Lama Di RSPAD Gatot Soebroto bahwa hasil analisa hubungan antara berat badan lahir dengan persalinan lama adalah ibu yang memiliki anak dengan berat badan lahir lebih dari 3500 gram memiliki risiko 2.65 kali untuk terjadi persalinan lama dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir  $< 3500$  gram. Hubungan ini bermakna secara statistic dengan  $p < 0,05$ . (10)

Hasil penelitian Yohanna (2014) bahwa pada janin besar kelompok kasus (persalinan lama) terdapat 55 (37.2%) responden dan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (persalinan normal) yaitu 29 (19.6%) responden. Hal ini serupa dengan yang terjadi pada kelompok kontrol dimana jumlah persalinan lama dari ibu dengan janin besar abnormal ( $>4000$  gr) lebih sedikit yakni pada kelompok kontrol terdapat sebanyak 29 (19,6%) responden dengan janin besar abnormal ( $>4000$  gr) dan 119 (80,4%) responden dengan janin besar normal (2500- 4000 gr). Hal tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar kejadian persalinan lama adalah ibu dengan janin besar.dan letak janin pada kelompok kasus (persalinan lama) terdapat 58 (39.2%) responden dan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (persalinan normal) yaitu 21 (14.2%)

responden. Hal ini serupa dengan yang terjadi pada kelompok kontrol dimana jumlah persalinan lama dari ibu dengan letak janin abnormal lebih sedikit yakni pada kelompok kontrol terdapat sebanyak 21 (14,2%) responden dengan letak janin abnormal dan 127 (85,8%) responden dengan letak janin normal. Hal tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar kejadian persalinan lama adalah ibu dengan letak janin. (26)

Lama waktu persalinan kala I lebih lama dengan berat bayi lahir >4000 gram yaitu 970 menit (16,1 jam). Ukuran bayi besar yang dilahirkan pervaginam memastikan keadekuatan panggul wanita untuk ukuran bayi saat ini. Hasil penelitian yang dilakukan Surtiningsih (2017) didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor umur, paritas, tinggi fundus uteri, umur kehamilan dan berat bayi lahir terhadap lamanya waktu persalinan kala I dengan  $p$  value  $0,257 - 0,746 > 0,05$ , dan ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dan lama waktu persalinan kala II dengan  $p$  value  $0,001 < 0,005$ , sedangkan pada faktor umur, tinggi fundus uteri, umur kehamilan dan berat bayi lahir tidak ditemukan adanya hubungan terhadap lama waktu persalinan kala II dengan  $p$  value  $0,266 - 0,826 > 0,05$ .(5)

Passanger atau janin bergerak jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, berat janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.(15)



Asumsi peneliti dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki berat badan bayi lahir tidak normal cenderung untuk terjadinya persalinan lama dibanding dengan ibu yang memiliki berat badan bayi lahir normal. Hal ini dikarenakan ibu yang melahirkan anak dengan berat badan lahir bayi yang berlebih cenderung untuk dilakukan operasi *Sectio Cessarea* yang diakibatkan salah satunya persalinan yang lama selain itu dengan ukuran berat badan bayi yang berlebih atau melebihi normal maka ukuran kepala janin juga besar sehingga tidak dapat atau sulit melewati pelvis ibu sehingga menimbulkan persalinan yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan lebih dapat menimbulkan resiko pada proses kelahirannya maupun pada bayi itu sendiri.

Dalam hal ini berat badan bayi lahir memiliki pengaruh yang dominan terhadap persalinan lama diantara faktor umur dan paritas. Dengan berat badan bayi lahir yang tidak normal maka ibu bersalin akan cenderung mengalami persalinan lama. Selain itu adanya faktor lain diluar penelitian yang kemungkinan mempengaruhi persalinan lama antara lain his, panggul sempit, fasilitas kesehatan, umur kehamilan, TFU, letak janin abnormal dan lainnya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa :

1. Umur ibu yang beresiko dalam persalinan lama sebesar 45 orang (77,6%)
2. Paritas ibu yang multipara dalam persalinan lama sebesar 41 orang (62,1%)
3. Berat badan bayi lahir ibu yang tidak normal dalam persalinan lama sebesar 32 orang (91,4%)
4. Ada pengaruh antara umur dengan persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang dengan *p value* 0,000 .
5. Ada pengaruh antara paritas dengan persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang dengan *p value* 0,015.
6. Ada pengaruh antara berat badan bayi lahir dengan persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang dengan *p value* 0,000.
7. Faktor yang paling berpengaruh terhadap persalinan lama yaitu berat badan bayi lahir memiliki nilai  $\text{Exp (B)} = 21,750$  artinya ibu yang memiliki umur beresiko mempunyai peluang 21,750 kali untuk terjadinya persalinan lama dibandingkan ibu memiliki umur tidak beresiko.

## 5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat diberikan saran sebagaiberikut:

### 1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu untuk tidak hamil pada umur yang beresiko dan jumlah anak yang sudah banyak dilahirkan karena dapat berbahaya bagi ibu saat proses persalinan.

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat berpartisipasi dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, suami serta anggota keluarga tentang bahaya persalinan lama serta faktor yang berpengaruh dalam terjadi persalinan lama.

### 3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi pimpinan Rumah Sakit Dearah Aceh Tamiang agar dapat sesering mungkin melakukan monitoring dan evaluasi terkait pelayanan KIA guna menghindari terjadinya mortalitas bagi ibu dan bayi.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan bacaan serta masukan bagi peneliti selanjutnya, guna dapat menghasilkan atau meneliti faktor lain terhadap terjadinya persalinan lama

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan referensi atau masukan informasi terkait data dan hasil penelitian terhadap persalinan lama dan dapat berpartisipasi dalam meningkatkan KIA.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yuliasari D, Anggraini A, Sunarsin S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama di rsud abdul moeloek provinsi lampung tahun 2013. *J Kebidanan Malahayati*. 2016;2(1).
2. Dwiyantri AA. Hubungan Kenaikan Berat Badan Hamil Dengan Lama Persalinan Di Rsud Dr. M. Soewandhie Surabaya. Universitas Airlangga; 2016.
3. Riyanto R. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Partus Lama Di Puskesmas Poned Kabupaten Lampung Timur. *J Kesehat Metro Sai Wawai*. 2017;7(2):15–21.
4. Heriani H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2015. *Cendekia Med*. 2016;1(1):71–80.
5. Surtiningsih. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Persalinan di Puskesmas Klampok 1 Kabupaten Banjarnegara. *J Ilm Kebidanan*. 2017;8(2):101–15.
6. Natalia L. Hubungan Senam Hamil Dan Status Gizi Dengan Partus Lama. *Syntax Lit J Ilm Indones*. 2016;1(3):50–68.
7. Ardhiyanti Y, Susanti S. Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *J Kesehat Komunitas*. 2016;3(2):83–7.
8. Pakpahan Tril. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Kala II Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Fakultas Kedokteran*; 2017;
9. Sadiyah N, Melaniani S. Pengaruh Faktor Reproduksi Ibu dan Anemia Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif. *J Biometrika dan Kependud*. 2014;3(2):136–42.
10. Wijayanti W. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Lama Di RSPAD Gatot Soebroto. *J Ilm Kesehat*. 2015;7(2):154–63.
11. World Health Organizatin, MOnitoring Health For the SDGs; *World Health Statistic*
12. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2018;
13. Ferdiyus. Profil Kesehatan Aceh 2018. *Profil Kesehat Aeh*. 2018;(9):196.
14. Hasyim DI, Budianto A, Dhona R. Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Persalinan Lama Di RSUD Pringsewu Tahun 2014. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2016;7(2).
15. Widiastini. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru lahir. *In Media*; 2018.
16. Rimandini S. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2014.
17. Nurwiandani F. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
18. Melina K. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
19. Johan M. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Andi; 2017.

20. Nurhayati. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2019.
21. Zaenab HS. *Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Kejadian Partus Lama Di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesitenggra Tahun 2016*. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2017.
22. Windu SC, Meirani R, Khasanah U. Hubungan antara Partus Lama dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang. *Maj Kesehat FKUB*. 2017;3(4):190–5.
23. RI K. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. 2013;
24. Maryunani, A; Puspita E. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media;
25. Marlina M. Faktor Persalinan Secsio Caesarea di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *J Kesehat*. 2016;7(1):57–65.
26. Yohanna WS. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Lama. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2016;1(1):33–46.
27. Sugiyarto. *Dasar-Dasar Statistik Farmasi*. Yogyakarta: Binafsi Publisher; 2015.
28. Hasan M. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta; 2014.

**TABEL MASTER**  
**FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERHADAP PERSALINAN LAMA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**ACEH TAMIANG TAHUN 2019**

No	Umur	Kategori	Kode	Paritas	Kategori	Kode	BB Bayi Lahir	Kategori	Kode	Persalinan Lama	Kategori	Kode
1	37 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3200 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
2	23 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3400 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
3	37 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4170 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
4	21 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3500 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
5	38 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4250 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
6	39 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3900 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
7	37 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3750 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
8	30 Tahun	T.Beresiko	2	3	Multipara	2	3280 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
9	45 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	3850 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
10	28 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	2400 gram	T. Normal	1	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
11	38 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3800 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
12	36 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4200 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
13	28 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3400 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
14	38 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	3600 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
15	41 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4100 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
16	36 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3900 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
17	34 Tahun	T.Beresiko	2	3	Multipara	2	2450 gram	T. Normal	1	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
18	38 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4300 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
19	23 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3950 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
20	19 Tahun	Beresiko	1	1	Primipara	1	3550 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
21	38 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4100 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
22	36 Tahun	Beresiko	1	1	Primipara	1	4220 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1

No	Umur	Kategori	Kode	Paritas	Kategori	Kode	BB Bayi Lahir	Kategori	Kode	Persalinan Lama	Kategori	Kode
23	45 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	3900 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
24	33 Tahun	T.Beresiko	2	3	Multipara	2	3000 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
25	39 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3250 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
26	24 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	4050 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
27	39 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3600 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
28	19 Tahun	Beresiko	1	1	Primipara	1	4200 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
29	22 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3380 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
30	42 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	4220 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
31	38 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3800 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
32	36 Tahun	Beresiko	1	3	Primipara	1	2300 gram	T. Normal	1	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
33	30 Tahun	T.Beresiko	2	2	Multipara	2	3400 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
34	36 Tahun	Beresiko	1	1	Primipara	1	3800 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
35	38 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3200 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
36	37 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4100 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
37	40 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	4100 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
38	24 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3100 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
39	36 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3600 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
40	42 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	4150 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
41	38 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3850 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
42	43 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	4270 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
43	34 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3400 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
44	35 Tahun	T.Beresiko	2	3	Multipara	2	3250 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
45	37 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4150 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
46	33 Tahun	T.Beresiko	2	2	Multipara	2	3450 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
47	41 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	3950 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
48	19 Tahun	Beresiko	1	1	Primipara	1	4000 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1

No	Umur	Kategori	Kode	Paritas	Kategori	Kode	BB Bayi Lahir	Kategori	Kode	Persalinan Lama	Kategori	Kode
49	32 Tahun	T.Beresiko	2	3	Multipara	2	3150 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
50	40 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	4100 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
51	44 Tahun	Beresiko	1	5	Multipara	2	4250 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
52	32 Tahun	T.Beresiko	2	2	Multipara	2	3430 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
53	28 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3240 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
54	19 Tahun	Beresiko	1	1	Primipara	1	3800 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
55	46 tahun	Beresiko	1	5	Multipara	2	3950 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
56	27 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3650 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
57	27 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3550 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
58	37 Tahun	Beresiko	1	2	Multipara	2	4100 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
59	40 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4200 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
60	29 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3320 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
61	39 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4180 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
62	25 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3250 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
63	38 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4200 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
64	27 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	2800 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
65	37 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	3400 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
66	39 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4150 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
67	40 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4000 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
68	31 Tahun	T.Beresiko	2	2	Multipara	2	3700 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
69	37 Tahun	Beresiko	1	2	Multipara	2	3450 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
70	36 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4080 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
71	39 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	4150 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
72	24 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3800 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
73	30 Tahun	T.Beresiko	2	2	Multipara	2	3000 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
74	40 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	3650 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1



No	Umur	Kategori	Kode	Paritas	Kategori	Kode	BB Bayi Lahir	Kategori	Kode	Persalinan Lama	Kategori	Kode
75	42 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	4100 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
76	38 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	2900 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
77	28 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3200 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
78	39 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4220 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
79	39 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4150 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
80	36 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	2900 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
81	23 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3500 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
82	41 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	4080 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
83	46 tahun	Beresiko	1	5	Multipara	2	4350 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
84	26 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	4160 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
85	29 Tahun	T.Beresiko	2	2	Multipara	2	3800 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
86	31 Tahun	T.Beresiko	2	3	Multipara	2	3100 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
87	25 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3950 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
88	37 Tahun	Beresiko	1	4	Multipara	2	3800 gram	Normal	2	>18 jam	Persalinan Lama	1
89	27 Tahun	T.Beresiko	2	2	Multipara	2	4150 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
90	25 Tahun	T.Beresiko	2	1	Primipara	1	3100 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
91	29 Tahun	T.Beresiko	2	2	Multipara	2	2600 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
92	38 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	4050 gram	T. Normal	1	>18 jam	Persalinan Lama	1
93	41 Tahun	Beresiko	1	3	Multipara	2	2700 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2
94	28 Tahun	T.Beresiko	2	2	Multipara	2	3100 gram	Normal	2	<18 jam	Bukan Persalinan Lama	2

## HASIL ANALISIS UNIVARIAT

### Frequencies

#### Statistics

		Persalinan_Lama	Umur	Paritas	Berat_Badan_Bayi_Lahir
N	Valid	94	94	94	94
	Missing	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Persalinan\_Lama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Persalinan Lama	50	53.2	53.2	53.2
	Bukan Persalinan Lama	44	46.8	46.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	58	61.7	61.7	61.7
	Tidak Beresiko	36	38.3	38.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

#### Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	28	29.8	29.8	29.8
	Multipara	66	70.2	70.2	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

#### Berat\_Badan\_Bayi\_Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	35	37.2	37.2	37.2
	Normal	59	62.8	62.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

## HASIL ANALISIS BIVARIAT

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Persalinan_Lama	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
Paritas *	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
Persalinan_Lama						
Berat_Badan_Bayi_Lahir	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%
* Persalinan_Lama						

### Umur \* Persalinan\_Lama

#### Crosstab

			Persalinan_Lama		Total
			Persalinan Lama	Bukan Persalinan Lama	
Umur	Beresiko	Count	45	13	58
		Expected Count	30.9	27.1	58.0
		% within Umur	77.6%	22.4%	100.0%
Tidak Beresiko	Count	Count	5	31	36
		Expected Count	19.1	16.9	36.0
		% within Umur	13.9%	86.1%	100.0%
Total	Count	Count	50	44	94
		Expected Count	50.0	44.0	94.0
		% within Umur	53.2%	46.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.197 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	33.684	1	.000		
Likelihood Ratio	39.194	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.812	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.85.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Beresiko / Tidak Beresiko) For cohort Persalinan_Lama = Persalinan Lama	21.462	6.945	66.325
For cohort Persalinan_Lama = Bukan Persalinan Lama	5.586	2.448	12.748
N of Valid Cases	.260	.158	.428
	94		

## Paritas \* Persalinan\_Lama

## Crosstab

			Persalinan_Lama		Total
			Persalinan Lama	Bukan Persalinan Lama	
Paritas	Primipara	Count	9	19	28
		Expected Count	14.9	13.1	28.0
		% within Paritas	32.1%	67.9%	100.0%
	Multipara	Count	41	25	66
		Expected Count	35.1	30.9	66.0
		% within Paritas	62.1%	37.9%	100.0%
Total	Count	50	44	94	
	Expected Count	50.0	44.0	94.0	
	% within Paritas	53.2%	46.8%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.096 <sup>a</sup>	1	.008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.943	1	.015		
Likelihood Ratio	7.186	1	.007		
Fisher's Exact Test				.012	.007
Linear-by-Linear Association	7.021	1	.008		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.11.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Primipara / Multipara)	.289	.113	.737
For cohort Persalinan_Lama = Persalinan Lama	.517	.293	.915
For cohort Persalinan_Lama = Bukan Persalinan Lama	1.791	1.200	2.674
N of Valid Cases	94		

## Berat\_Badan\_Bayi\_Lahir \* Persalinan\_Lama

## Crosstab

			Persalinan_Lama		Total
			Persalinan Lama	Bukan Persalinan Lama	
Berat_Badan_Bayi_Lahir	Tidak Normal	Count	32	3	35
		Expected Count	18.6	16.4	35.0
		% within Berat_Badan_Bayi_Lahir	91.4%	8.6%	100.0%
	Normal	Count	18	41	59
		Expected Count	31.4	27.6	59.0
		% within Berat_Badan_Bayi_Lahir	30.5%	69.5%	100.0%
Total	Count	50	44	94	
	Expected Count	50.0	44.0	94.0	
	% within Berat_Badan_Bayi_Lahir	53.2%	46.8%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	32.745 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	30.344	1	.000		
Likelihood Ratio	36.870	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.397	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.38.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berat_Badan_Bayi_Lahir (Tidak Normal / Normal) For cohort Persalinan_Lama = Persalinan Lama	24.296	6.577	89.756
For cohort Persalinan_Lama = Bukan Persalinan Lama	2.997	2.012	4.463
N of Valid Cases	.123	.041	.369
	94		

## HASIL ANALISIS MULTIVARIAT

### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	94	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	94	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		94	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Persalinan Lama	0
Bukan Persalinan Lama	1

### Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

			Predicted		
			Persalinan_Lama		Percentage Correct
			Persalinan Lama	Bukan Persalinan Lama	
Observed					
Step 0	Persalinan_Lama	Persalinan Lama	50	0	100.0
		Bukan Persalinan Lama	44	0	.0
Overall Percentage					53.2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

#### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.128	.207	.382	1	.536	.880

#### Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
Umur	36.197	1	.000
Paritas	7.096	1	.008
Berat_Badan_Bayi_Lahir	32.745	1	.000
Overall Statistics	50.190	3	.000

**Block 1: Method = Enter****Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	61.803	3	.000
	Block	61.803	3	.000
	Model	61.803	3	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	68.125 <sup>a</sup>	.482	.643

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed		Predicted			
		Persalinan_Lama		Percentage Correct	
		Persalinan Lama	Bukan Persalinan Lama		
Step 1	Persalinan_Lama	Persalinan Lama	48	2	96.0
		Bukan Persalinan Lama	15	29	65.9
Overall Percentage					81.9

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>						
Umur	3.230	.837	14.875	1	.000	25.278
Paritas	.534	.815	.430	1	.512	1.706
Berat_Badan_Bayi_Lahir	3.108	.801	15.038	1	.000	22.366
Constant	-10.729	2.867	14.006	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Paritas, Berat\_Badan\_Bayi\_Lahir.

**Logistic Regression****Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	94	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	94	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		94	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Persalinan Lama	0
Bukan Persalinan Lama	1



## Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed		Predicted			
		Persalinan_Lama		Percentage Correct	
		Persalinan Lama	Bukan Persalinan Lama		
Step 0	Persalinan_Lama	Persalinan Lama	50	0	100.0
		Bukan Persalinan Lama	44	0	.0
Overall Percentage					53.2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	-.128	.207	.382	1	.536	.880

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.		
Step 0	Variables	Umur	36.197	1	.000
		Berat_Badan_Bayi_Lahir	32.745	1	.000
	Overall Statistics		49.980	2	.000

## Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.	
Step 1	Step	61.355	2	.000
	Block	61.355	2	.000
	Model	61.355	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	68.573 <sup>a</sup>	.479	.640

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted			
		Persalinan_Lama		Percentage Correct	
		Persalinan Lama	Bukan Persalinan Lama		
Step 1	Persalinan_Lama	Persalinan Lama	48	2	96.0
		Bukan Persalinan Lama	15	29	65.9
Overall Percentage					81.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup> Umur	2.962	.706	17.591	1	.000	19.333
Berat_Badan_Bayi_Lahir	3.080	.796	14.969	1	.000	21.750
Constant	-9.409	1.936	23.617	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Berat\_Badan\_Bayi\_Lahir.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor :  
Lampiran : 711 / EXT / DKN / FFK / IKH / 11 / 2019  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan RUMAH SAKIT UMUM ACEH TAMIANG  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ANUM RAMBE  
NPM : 1801032005

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### **FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN LAMA DI RUMAH SAKIT UMUM ACEH TAMIANG**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 23 Juli 2019

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN: (0125096601)

Tembusan :  
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TAMIANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Rumah Sakit Kabupaten Aceh Tamiang Kode Pos. 24476

Telepon IGD 0641 - 32115, Faximil 0641 - 332983

e-mail : rsud@acehtamiangkab.go.id Website <http://rsud.acehtamiangkab.go.id>

Karang Baru, 19 Maret 2019

Nomor : 070 / 1241

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : **Permohonan Survei Awal**

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan

Institut Kesehatan HELVETIA

Di -

**M E D A N**

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan HELVETIA Nomor : 711/EXT/DKN/FFK/IKH/11/2019 Tanggal 27 Februari 2019 Hal Survei Awal, maka dengan ini pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang tidak menaruh keberatan dan memberikan Izin Survei Awal, yang bernama :

Nama : ANUM RAMBE

NPM : 1801032005

Judul : **FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PERSALINAN LAMA DI RUMAH SAKIT UMUM  
ACEH TAMIANG.**

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

**Pj.DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN ACEH TAMIANG**

**dr. TENGKU DEDY SYAH**

Penata Tk.I

NIP. 19771103 200904 1 002



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 761/EXT/DRN/FFK/IKH/U11/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan RUMAH SAKIT UMUM ACEH TAMIANG  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ANUM RAMBE  
NPM : 1801032005

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

### **FAKTOR FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERSALINAN LAMA DI RUMAH SAKIT UMUM ACEH TAMIANG**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 22/07/2019



Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0725096601)

Tembusan :  
- Arsip



Lampiran 6

**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TAMIANG<sup>78</sup>**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Rumah Sakit Kabupaten Aceh Tamiang Kode Pos 24476  
Telepon IGD 0641-32115, Faximil 0641-332983  
e-mail: rs\_tamiang@yahoo.co.id http://rsud.acehtamiangkab.go.id

Karang Baru, 29 Juli 2019

Nomor : 445/2905  
Sifat :  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yang Terhormat  
Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia

Di –  
TEMPAT

Sehubungan dengan surat Permohonan Izin Penelitian Nomor : 761/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang tidak menaruh keberatan dan memberikan Izin Penelitian yang bernama :

NAMA : ANUM RAMBE  
NPM : 1801032005  
PRODI : D4 Kebidanan  
JUDUL : ***Faktor Faktor Yang Memengaruhi Persalinan Lama Di Rumah Sakit Umum Aceh Tamiang***

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Pi DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN ACEH TAMIANG  
  
**dr. Tengku Hedy Syah**  
Penata Tk. I  
NIP. 19771103 200904 1 002



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ANUM RAMBE  
NPM : 1801032005  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN LAMA DI RUMAH SAKIT UMUM ACEH TAMIANG

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pemohon

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

(ANUM RAMBE)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb (0231037404) (No.HP : 0852-6993-2615)
2. DEWI SARTIKA, SST., M.K.M. (0127039002) (No.HP : 085377155191)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ANUM RAMBE  
NIM : 1801032005  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : FAKTOR FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERSALINAN LAMA DI RUMAH SAKIT UMUM ACEH TAMIANG  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 02 MEI 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb	<u>22 Juli 2019</u>	
2.	DEWI SARTIKA, SST., M.K.M.	<u>22 Juli 2019</u>	

Medan, .....



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ANUM RAMBE  
 NIM : 1801032005  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4  
 Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERSALINAN LAMA DI RUMAH SAKIT UMUM ACEH TAMIANG  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 14 September 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb
2.	DEWI SARTIKA, SST., M.K.M.

Tanggal Disetujui
<u>09/12/19</u>
<u>06/01/2020</u>

Tandatangan

Medan, .....

KAPRODI  
 D4 KEBIDANAN  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANUM RAMBE  
NPM : 1801032005  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN LAMA DI RUMAH SAKIT UMUM ACEH TAMIANG  
Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	22-01-2019	Judul	For Lapa & Ad I.	
2	25-03-2019	BAW I - ii	Prosaika Perjan kls.	
3			Prodi Nam I	
4	05-09-2019	BAW I - iii	Prodi tye kls - Def. D	
5	10-09-2019	BAW ii -	Prosaika Def - Op.	
6	11-04-2019	BAW i - ii	Az ingu Sidg Proposal	
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 21/02/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANUM RAMBE  
NPM : 1801032005  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN LAMA DI  
RUMAH SAKIT UMUM ACEH TAMIANG

Nama Pembimbing 2 : DEWI SARTIKA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	22-01-2019	Judul	Perbaiki	
2	23-04-2019	BAB I - III	Perbaiki BAB I	
3	29-04-2019	BAB III	Perbaiki BAB III	
4	29-04-2019	ACC PROPOSAL	ACC PROPOSAL	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 21/02/2019

Pembimbing 2 (Dua)

DEWI SARTIKA, SST., M.K.M.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANUM RAMBE  
NPM : 1801032005  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN LAMA DI  
RUMAH SAKIT UMUM ACEH TAMIANG

Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	26/8 '17	DAS IV	Disin' narasi di awal trase	
2			Kesimpulan & Saran	
3	28/8 '19	DAS IV	Problema kata "Hubungan uji"	
4			Pengaruh (lihat judul & tujuan)	
5	29/8.2015	DAS IV - 2	Az. layout Abstract	
6	30/8.2015	DAS IV - 2 + Abstract	Az. layout hasil	
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 26/08/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ANUM RAMBE  
NPM : 1801032005  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERSALINAN LAMA DI RUMAH SAKIT  
: UMUM ACEH TAMIANG  
Nama Pembimbing 2 : DEWI SARTIKA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	28-8-2019	BAB IV - V Perbaikan		
2		Kesimpulan dan Saran		
3		abstrak		
4	07-09-2019	ACC SKRIPSI		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 21/12/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

DEWI SARTIKA, SST., M.K.M.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**DOKUMENTASI SELAMA PENELITIAN**





