

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA PERSALINAN KALA II DI TPMB Hj. MARDIAWATI, S.ST., M.Kes.

Suriani Tahir¹, Dahniar², Irfana³

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar¹²³
e-mail: dahniar@unismuh.ac.id

ABSTRAK

Masa persalinan merupakan masa kritis bagi perempuan yang berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian ibu di negara berkembang salah satunya Indonesia. Salah satu komplikasi pada persalinan adalah persalinan lama, yang merupakan penyebab langsung komplikasi persalinan dengan jumlah kejadian sebesar 69.000 atau 2,8% kematian dari semua kematian ibu di seluruh dunia. Tujuan untuk menganalisis faktor faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala II. Metode *survey* analitik dengan pendekatan *cross sectional study* teknik analisa data *Chi Square* dengan skala nominal dikotomik. sebanyak 128 responden dengan menggunakan rumus *Isaac and Michael*, Hasil x^2 hitung 0,021 lebih kecil daripada x^2 tabel 3,841 dan nilai p 0,884 lebih besar daripada α 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan lama persalinan kala II, hasil x^2 hitung 24,522 lebih besar daripada x^2 tabel 3,841 dan nilai p 0,000 lebih kecil daripada α 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan lama persalinan kala II, hasil x^2 hitung 0,992 lebih kecil daripada x^2 tabel 3,841 dan nilai p 0,319 lebih besar daripada α 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan lama persalinan kala II, hasil x^2 hitung 1,911 lebih kecil daripada x^2 tabel 3,841 dan nilai p 0,167 lebih besar daripada α 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan lama persalinan kala II, hasil x^2 hitung 0,009 lebih kecil daripada x^2 tabel 3,841 dan nilai p 0,925 lebih besar daripada α 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan janin dengan lama persalinan kala II. Kesimpulan bahwa paritas ibu bersalin dapat menjadi indikator untuk terjadinya lama persalinan kala II yang dapat diantisipasi lebih dini dengan meminimalkan komplikasi pada saat bersalin.

Kata Kunci: persalinan lama, kala II, paritas

ABSTRACT

Childbirth is a critical period for women who contribute to maternal morbidity and mortality in developing countries, one of which is Indonesia. One of the complications in childbirth is prolonged labor, which is the direct cause of childbirth complications with an incidence of 69,000 or 2.8% of deaths from all maternal deaths worldwide. The purpose of analyzing the factors associated with the length of Labor kala II. Analytical survey method with cross sectional study approach chi Square data analysis technique with dichotomic nominal scale. a total of 128 respondents using the Isaac and Michael formula, the results of X^2 count 0.021 is smaller than x^2 table 3.841 and the value of 0.884 is greater than the value of 0.05 show that there is no significant relationship between the age of the mother with the length of Labor kala II, the results of X^2 count 24.522 is, the results of X^2 count 0.992 is smaller than x^2 table 3.841 and the value of 0.319 is greater than the value of α 0.05 indicate that there is no significant relationship between maternal education with the length of Labor Time II, the result of x^2 count 1.911 is smaller than x^2 table 3.841 and the value of α 0.167 is larger than α 0.05 indicates that there is no significant relationship between the mother's work with the length of labor in Stage

II, the result of χ^2 count 0.009 is smaller than χ^2 table 3.841 and the value of α 0.925 is larger than α 0.05 indicates that there is no significant relationship between fetal weight with the length of labor in Stage II. The conclusion that the parietas of maternity mothers can be an indicator for the occurrence of long Labor Phase II that can be anticipated earlier by minimizing complications during childbirth.

Keywords: *prolonged labor, second stage, parity*

PENDAHULUAN

Persalinan normal masih menjadi metode utama yang diinginkan oleh sebagian besar ibu hamil. Namun, tidak semua proses persalinan dapat berlangsung secara fisiologis tanpa intervensi. Dalam kenyataannya, terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan persalinan mengalami hambatan, salah satunya adalah lamanya waktu persalinan kala I dan kala II. Proses persalinan yang terlalu lama berpotensi menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi, mulai dari kelelahan fisik, stres psikologis, hingga risiko kematian maternal dan neonatal. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap frekuensi dan durasi kontraksi atau his menjadi langkah penting untuk memastikan proses persalinan berjalan efektif dan aman (Qonitun U, 2020).

Menurut Dwi Rani S & Ratna Dewi PS (2020), persalinan memiliki risiko yang melekat, baik melalui persalinan pervaginam maupun melalui tindakan abdominal seperti operasi sesar. Risiko ini akan semakin meningkat pada usia ibu di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun, sedangkan usia 20–35 tahun dianggap sebagai periode paling ideal untuk reproduksi yang sehat.

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan data WHO, setiap harinya sekitar 830 perempuan meninggal akibat komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dan 99% di antaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2019). Pada tahun 2021, AKI dunia tercatat sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, dengan Asia Tenggara memiliki rata-rata 152 per 100.000. Indonesia menjadi negara dengan AKI tertinggi ketiga di kawasan ini, yaitu mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup, hanya berada di bawah Myanmar dan Laos (WHO, 2021). Salah satu penyebab langsung yang berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah persalinan lama, yang pada tahun 2021 tercatat menyebabkan sekitar 69.000 kematian ibu atau 2,8% dari total kematian maternal di seluruh dunia.

Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 mencatat 7.389 kematian ibu, meningkat signifikan dari tahun 2020 yang berjumlah 4.627. Pada tahun 2022, angka tersebut berada pada kisaran 183 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023). Tingginya angka ini mengindikasikan perlunya identifikasi dan pengendalian faktor-faktor yang dapat memengaruhi durasi persalinan, termasuk usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, kondisi fisik, serta faktor obstetri seperti posisi janin dan kondisi jalan lahir.

Sejumlah penelitian menunjukkan keterkaitan faktor-faktor tersebut dengan lama persalinan. Misalnya, penelitian Rani DST & Nani J (2022) menemukan bahwa faktor power, passenger, passage, psikologis, dan penolong memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan persalinan normal. Sementara itu, penelitian Uswatun H, dkk. (2019) membuktikan bahwa senam hamil berhubungan dengan durasi kala II yang lebih singkat. Namun, temuan-temuan ini belum secara komprehensif mengintegrasikan seluruh variabel demografis, obstetri, dan perilaku yang mempengaruhi lama persalinan.

Walaupun telah banyak penelitian membahas faktor-faktor yang memengaruhi lama persalinan, sebagian besar studi masih fokus pada variabel tunggal atau kelompok faktor tertentu, seperti pengaruh senam hamil, usia ibu, atau posisi janin. Penelitian yang menggabungkan variabel fisiologis (misalnya power, passenger, passage) dengan faktor sosiodemografis (seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) masih terbatas, khususnya

pada konteks masyarakat Indonesia dengan karakteristik sosial dan kesehatan maternal yang khas. Selain itu, perbandingan efek tiap faktor terhadap durasi kala I dan kala II persalinan masih jarang dikaji secara simultan, sehingga belum ada gambaran menyeluruh mengenai faktor dominan yang mempengaruhi lamanya persalinan normal di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I dan kala II pada ibu bersalin normal. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai pengaruh faktor demografis, obstetri, dan perilaku terhadap durasi persalinan, sehingga dapat menjadi acuan dalam upaya pencegahan komplikasi persalinan dan penurunan angka kematian ibu di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di TPMB Hj. Mardiwati, S.ST., M.Kes, yang beralamat di Desa Taeng Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa, dilaksanakan pada tanggal 11 Desember 2023 sampai 20 Januari 2024. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang tercatat dalam dalam status ibu di TPMB Hj. Mardiwati, S.ST., M.Kes, sebanyak 192 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala 1 dan 2 yang tercatat dalam dalam status ibu sebanyak 128 responden yang dihitung dengan menggunakan rumus *Isaac and Michael*. Jenis data sekunder diperoleh melalui pencatatan buku register dan status ibu bersalin. Data dianalisis dengan teknik analisa statistik menggunakan rumus *Chi Square* dengan skala nominal dikotomik. Analisis data yaitu univariat dan bivariat. Analisa variabel independen yaitu umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan berat badan janin ibu bersalin dengan lama persalinan kala 2 dalam bentuk tabulasi silang (*cross tabulation*) dengan uji statistik *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II

Lama Persalinan Kala II	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	100	78,10
Tidak Normal	28	21,90
Jumlah	128	100,00

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami lama persalinan kala II dalam kategori normal, yaitu sebanyak 100 orang (78,10%), sedangkan yang mengalami persalinan kala II tidak normal sebanyak 28 orang (21,90%). Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas proses persalinan berjalan sesuai waktu yang diharapkan.

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Reproduksi Sehat	90	70,30
Reproduksi Tidak Sehat	38	29,70
Jumlah	128	100,00

Tabel 2 menggambarkan bahwa mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat, yaitu sebanyak 90 orang (70,30%), sedangkan sisanya 38 orang (29,70%) termasuk kategori reproduksi tidak sehat. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan terjadi pada usia yang relatif aman secara reproduksi.

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II Berdasarkan Paritas Ibu

Paritas Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	52	40,60
Multipara	76	59,40
Jumlah	128	100,00

Tabel 3 memperlihatkan bahwa responden dengan paritas multipara berjumlah 76 orang (59,40%), sedangkan primipara sebanyak 52 orang (40,60%). Data ini menunjukkan bahwa ibu dengan pengalaman melahirkan sebelumnya lebih dominan dibandingkan ibu yang baru pertama kali melahirkan.

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	42	32,80
Rendah	86	67,20
Jumlah	128	100,00

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah mendominasi, yaitu sebanyak 86 orang (67,20%), sedangkan yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 42 orang (32,80%). Hal ini mengindikasikan masih banyak ibu bersalin dengan latar belakang pendidikan yang relatif rendah.

Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	4	3,10
Tidak Bekerja	124	96,90
Jumlah	128	100,00

Tabel 5 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 124 orang (96,90%), sedangkan yang bekerja hanya 4 orang (3,10%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga.

Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II Berdasarkan Berat Badan Janin

Berat Badan Janin	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	109	85,20
Tidak Normal	19	14,80
Jumlah	128	100,00

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang dilahirkan memiliki berat badan normal, yaitu sebanyak 109 orang (85,20%), sedangkan yang memiliki berat badan tidak normal berjumlah 19 orang (14,80%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar janin memiliki berat badan sesuai standar kesehatan.

Analisis Bivariat

Tabel 7 : Analisis Hubungan Umur Ibu Dengan Lama Persalinan Kala II

Umur Ibu	Lama Kala II				Total		X ² / Nilai p
	Normal		Tidak Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Reproduksi Sehat	70	70,00	20	71,43	90	70,31	X ² = 0,021 p = 0,884
Reproduksi Tidak Sehat	30	30,00	8	28,57	38	29,69	
Total	100	100,00	28	100,00	128	100,00	

Tabel 7 menunjukkan bahwa pada kelompok ibu dengan usia reproduksi sehat, sebanyak 70 orang (70,00%) mengalami persalinan kala II normal, dan 20 orang (71,43%) mengalami persalinan tidak normal. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,884 (> 0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara umur ibu dengan lama persalinan kala II.

Tabel 8 : Analisis Hubungan Paritas Ibu Dengan Lama Persalinan Kala II

Paritas Ibu	Lama Kala II				Total		X ² / Nilai p
	Normal		Tidak Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Primipara	52	52,00	0	0,00	52	40,63	X ² = 24,522 p = 0,000
Multipara	48	48,00	28	100,00	76	59,37	
Total	100	100,00	28	100,00	128	100,00	

Tabel 8 memperlihatkan bahwa semua ibu primipara (100%) yang mengalami persalinan tidak normal berada pada kelompok multipara, sedangkan primipara seluruhnya mengalami persalinan normal. Nilai p = 0,000 (< 0,05) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan lama persalinan kala II, sehingga paritas menjadi faktor yang berpengaruh terhadap durasi kala II persalinan.

Tabel 9 : Analisis Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Lama Persalinan Kala II

Pendidikan Ibu	Lama Kala II				Total		X ² / Nilai p
	Normal		Tidak Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	35	35,00	7	25,00	42	32,81	X ² = 0,992 p = 0,319
Rendah	65	65,00	21	75,00	86	67,19	
Total	100	100,00	28	100,00	128	100,00	

Tabel 9 menunjukkan bahwa pada ibu dengan pendidikan tinggi, 35 orang (35,00%) mengalami persalinan normal, sedangkan 7 orang (25,00%) mengalami persalinan tidak normal. Nilai $p = 0,319 (> 0,05)$ menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan lama persalinan kala II.

Tabel 10 : Analisis Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Lama Persalinan Kala II

Pekerjaan Ibu	Lama Kala II				Total		X ² / Nilai ρ
	Normal		Tidak Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Bekerja	2	2,00	2	7,14	4	3,13	X ² = 1,911 p = 0,167
Tidak Bekerja	98	98,00	26	92,86	124	96,87	
Total	100	100,00	28	100,00	128	100,00	

Tabel 10 memperlihatkan bahwa pada ibu yang bekerja, 2 orang (2,00%) mengalami persalinan normal, sedangkan 2 orang (7,14%) mengalami persalinan tidak normal. Nilai $p = 0,167 (> 0,05)$ menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan lama persalinan kala II.

Tabel 11 : Analisis Hubungan Berat Badan Janin Dengan Lama Persalinan Kala II

Berat Badan Janin	Lama Kala II				Total		X ² / Nilai ρ
	Normal		Tidak Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Normal	85	85,00	24	85,71	109	85,16	X ² = 0,009 p = 0,925
Tidak Normal	15	15,00	4	14,29	19	14,84	
Total	100	100,00	28	100,00	128	100,00	

Tabel 11 menunjukkan bahwa pada kelompok berat badan janin normal, 85 orang (85,00%) mengalami persalinan normal, dan 24 orang (85,71%) mengalami persalinan tidak normal. Nilai $p = 0,925 (> 0,05)$ mengindikasikan tidak terdapat hubungan signifikan antara berat badan janin dengan lama persalinan kala II.

Pembahasan

Hubungan Umur Ibu dengan Lama persalinan Kala II

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa mayoritas lama persalinan kala II berada pada umur reproduksi sehat (20-35 tahun). Wanita yang melahirkan pada usia aman (20-35 tahun) paling banyak mendapatkan keuntungan baik dari segi power yang diperlukan untuk his maupun kondisi psikis yang lebih mapan sehingga menurut hasil penelitian pada usia ini responden lebih banyak yang mengalami persalinan kala II normal. Menurut Anggraini (2018) usia reproduksi sehat dan aman untuk hamil dan melahirkan yaitu pada rentang 20- 35 tahun, sedangkan usia >35 tahun merupakan usia reproduksi beresiko 2-4 kali lebih tinggi. Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada usia 20-35 tahun organ-organ reproduksi wanita sudah siap untuk menghadapi kehamilan dan proses persalinan, keadaan his dan tenaga

mengejan ibu yang adekuat yang didukung dengan keadaan janin yang baik dan panggul yang lebar. Selain itu, seorang wanita secara psikis dan mental juga sudah siap menjalani proses persalinan, menerima segala anjuran yang diberikan dan melakukannya dengan emosi yang stabil.

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

Persalinan pada usia ibu <20 tahun secara biologis belum optimal sehingga emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya, sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa pada usia ini (Wiknjastro H. 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria S & Ana S (2022) didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan lama persalinan kala II dengan tingkat signficancy $p\text{-value } 1,000 > \alpha 0,05$. Sedangkan penelitian yang tidak mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Susana S (2023) didapatkan hasil bahwa usia ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan kala 2 lama dimana hasil uji chi square didapatkan nilai $\chi^2=124,110$ dengan probabilitas (sig) = 0,000. Penelitian lain yang juga tidak mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Elvi D (2016) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan lama kala II persalinan dengan tingkat signficancy $p 0,000 < \alpha 0,05$.

Hubungan Paritas Ibu dengan Lama Persalinan Kala II

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *Chi Square* didapatkan bahwa ibu dengan paritas primipara proporsi mengalami lama persalinan kala II semuanya normal yaitu 52 (52%). Sementara ibu dengan paritas multipara proporsi mengalami lama persalinan kala II normal sejumlah 48 (48%), dan yang tidak normal sejumlah 28 (100%). Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang primipara semuanya mengalami lama persalinan kala II normal. Sedangkan pada ibu multipara juga lebih cenderung mengalami lama persalinan kala II normal. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo S (2017) yang menyatakan bahwa rata-rata lama persalinan pada primipara yaitu 50 menit sampai maksimal dua jam, sedangkan pada multipara memiliki rata-rata 20 menit sampai maksimal satu jam.

Penyebab lain dari Kala II terlalu cepat pada primipara yaitu di ZSS sebabkan oleh His yang terlalu cepat dan persiapan ibu yang sudah disiapkan baik secara mental maupun fisik dan dibutuhkan Latihan mobilitas ibu untuk menjaga agar ligament tetap longgar rileks, bebas dari ketegangan dan lebih banyak ruang untuk bayi turun ke pianggul sehingga waktu kala II dapat diperpendek dengan melakukan senam atau olah tubuh guna untuk mencegah dampak Kala II antara lain dapat merusak perineum (Manuaba I G B, 2018).

Ibu yang telah melahirkan anak lebih dari 2 orang lebih memiliki risiko untuk terjadi perpanjangan lama kala II, sebab pada saat hamil rongga uterus teregang oleh adanya janin, dan jika ibu sering melahirkan maka otot rahim akan semakin lemah. Ibu yang telah melahirkan 4 anak atau lebih dapat mengakibatkan kontraksi uterus pada saat persalinan menjadi lemah, sehingga tidak terjadi kemajuan persalinan (Prawirohardjo S, 2017). Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Susana S (2023) didapatkan hasil bahwa paritas ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan lama kala II dimana hasil uji chi square didapatkan nilai t hitung $4.866 > t$ tabel $2,045$ dengan probabilitas (sig) = $0,001$. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Harismayanti, dkk (2023) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan lama persalinan kala II dengan tingkat signficancy ρ $0,027 < \alpha$ $0,05$.

Paritas pada multipara kala II dengan durasi waktu 1 jam mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai proses persalinan dari kehamilan sebelumnya sehingga saat hamil cenderung mempersiapkan mental dan psikologi dan sering melakukan senam hamil sehingga proses kala II cepat di pengaruhi oleh perineum yang sangat lentur dan faktor his yang sangat kuat. Paritas pada Multipara Kala II dengan durasi waktu <1 jam pengaruh kala II lebih lama biasa, dampak menyebabkan kelainan presentasi atau posisi janin, dapat menjadi rupture uteri sedangkan pengaruh pada janin adalah kematian janin meningkat pada partu yang lebih dari 1 jam. Penyebab dari Kala II terlalu lama pada multipara dipengaruhi oleh panggul sempit atau janin yang terlalu besar, terdapat gangguan daya dorong akibat anestesi regional atau sedasi kuat Kala II dapat menjadi sangat lama (Prawirohardjo S, 2016).

Paritas I mempunyai risiko yang lebih besar pada ibu dan juga janinnya yang baru pertama kali melahirkan, seringkali secara mental dan psikologis belum siap sehingga hal ini dapat memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi (Ismawati, 2017). Menurut Fatoni (2015) salah satu penyebab kelainan his yang dapat menyebabkan partus lama terutama ditemukan pada primigravida, sedangkan pada multipara banyak ditemukan kelainan-kelainan lain yang bersifat inersia uteri. Teori lainnya Mappaware, dkk (2020) menyebutkan bahwa pada ibu dengan primipara karena pengalaman melahirkan belum pernah dialami, maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his, jalan lahir dan kondisi janin. Primipara mengalami proses persalinan lebih lama daripada multipara, hal tersebut menyebabkan primipara merasa lebih letih, persepsi nyeri meningkat dan rasa takut lebih parah yang dapat meningkatkan intensitas nyeri. Kondisi ini yang mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak efektif memicu terjadinya kegagalan kemajuan persalinan atau disosia karena kelemahan his yang berdampak terjadinya persalinan lama (Batbual, 2021).

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Lama Persalinan Kala II

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *Chi Square* didapatkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi proporsi mengalami lama persalinan kala II normal sejumlah 35 (35%), dan yang tidak normal sejumlah 7 (25%). Sementara ibu yang berpendidikan rendah proporsi mengalami lama persalinan kala II normal sejumlah 65 (65%), dan yang tidak normal sejumlah 21 (75%). Pendidikan merupakan variabel dari kelas social yang sering dihubungkan dengan angka kesakitan dan kematian. Semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan semakin tinggi juga pengetahuan seseorang tentang semua hal yang berhubungan dengan kesehatan, karena wawasan dan pola pikir seseorang lebih baik dari pada yang tidak berpendidikan (Wiknjastro H, 2018). Banyaknya responden yang melahirkan pada kala II tidak normal pada kelompok pendidikan rendah mungkin banyak diakibatkan kurangnya informasi dan sulitnya menyerap informasi. Pendidikan memainkan peran penting dalam peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang proses persalinan. Diharapkan bahwa perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih cenderung mengetahui dan memahami tanda dan gejala dimulainya persalinan secara teratur, terutama saat memasuki kala II.

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

pengetahuan tentang usia yang aman untuk hamil dan melahirkan. Pendidikan yang tinggi dapat mempermudah responden dalam menerima informasi dari tenaga kesehatan. Pada waktu proses persalinan tenaga kesehatan banyak memberikan informasi atau masukan-masukan pada ibu termasuk informasi tentang cara-cara melakukan persalinan yang aman dan normal. Jika pendidikan ibu kurang maka sulit untuk menerima informasi dari tenaga kesehatan tersebut sehingga banyak terjadi kesalahpahaman dari ibu yang dapat menyebabkan lama kala II menjadi tidak normal berdasarkan waktunya.

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Lama Persalinan Kala II

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *Chi Square* didapatkan bahwa ibu yang bekerja proporsi mengalami lama persalinan kala II normal sejumlah 2 (2%), dan yang tidak normal juga sejumlah 2 (7,14%). Sementara ibu yang tidak bekerja proporsi mengalami lama persalinan kala II normal sejumlah 98 (98%), dan yang tidak normal sejumlah 26 (92,86%). Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang bekerja, proporsi mengalami lama persalinan kala II normal hanya sedikit sekali dan juga sebanding dengan yang tidak normal. Sedangkan ibu yang tidak bekerja mayoritas mengalami lama persalinan kala II normal dibandingkan dengan yang tidak normal. Berdasarkan hasil analisa tersebut, proporsi mengalami lama persalinan kala II normal lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja, hal ini disebabkan karena sampel lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja.

Menurut teori Sumarni (2012), ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatan sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan antenatal care dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu lebih luang untuk mengatur dan menjadwalkan kunjungan antenatal secara optimal yang berdampak pada proses persalinannya. Menurut asumsi peneliti, ibu yang bekerja akan mempunyai sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilan secara berkelanjutan dan lebih banyak menghabiskan waktu dengan bekerja sehingga ibu lebih memikirkan pekerjaannya dibanding kesehatannya sendiri. Sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu senggang untuk memeriksakan kehamilannya secara berkelanjutan.

Pekerjaan secara tidak langsung berpengaruh terhadap persalinan, namun ibu yang mempunyai pekerjaan cenderung mempunyai kondisi ekonomi yang lebih baik sehingga mereka dapat mencukupi kebutuhan nutrisi selama hamil, bagaimanapun juga asupan gizi pada ibu hamil sangat menolong pada waktu persalinan. Asupan gizi yang cukup akan membuat power ibu pada waktu persalinan menjadi lebih kuat (Fitriani, et al 2023).

Hubungan Berat Badan Janin dengan Lama Persalinan Kala II

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *Chi Square* didapatkan bahwa berat badan janin normal proporsi mengalami lama persalinan kala II normal sejumlah 85 (85%), dan yang tidak normal juga sejumlah 24 (85,71%). Sementara berat badan janin tidak normal proporsi mengalami lama persalinan kala II normal sejumlah 15 (15%), dan yang tidak normal sejumlah 4 (14,29%). Berdasarkan hasil analisa tersebut, proporsi mengalami lama persalinan kala II normal lebih tinggi pada berat badan janin normal bila dibandingkan dengan berat badan janin tidak normal, hal ini disebabkan karena sampel lebih banyak ditemukan pada berat badan janin yang normal.

Berat janin yang beratnya lebih dari 4000 gram atau janin yang besar merupakan faktor persalinan lama yang sangat berkaitan dengan terjadinya malposisi dan malpresentasi, janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan besar akan menyebabkan partus tak maju. Kesulitan yang ditimbulkan dalam persalinan ialah karena besarnya kepala atau

besarnya bahu, karena regangan dinding rahim, oleh janin yang sangat besar dapat timbul inersia dan kemungkinan perdarahan postpartum lebih besar (Prawirohardjo S, 2017).

Berat badan janin dapat mempengaruhi proses persalinan lamanya kala II. Berat neonatus pada umumnya <4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Pada persalinan cukup bulan (aterm) dengan lama kehamilan 37-42 minggu memiliki berat badan >2500 gram. Janin yang mempunyai berat lebih dari 4000 gram memiliki kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau besarnya bahu. Bagian paling keras dan besar dari janin adalah kepala sehingga besarnya kepala janin mempengaruhi berat badan janin. Oleh karena itu, sebagian ukuran kepala digunakan berat badan janin. Implikasi makrosomia bagi ibu melibatkan distensi uterus, yang menyebabkan peregangan yang berlebihan pada serat-serat uterus, menyebabkan disfungsi persalinan, kemungkinan rupture uterus, dan peningkatan insiden perdarahan post partum. Persalinan dapat menjadi lebih lama dan tindakan operasi pada saat melahirkan menjadi lebih memungkinkan. Ibu bersalin primigravida yang melahirkan bayi dengan berat badan 2500-4000 gram memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian persalinan lama kala II dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir <2500 gram. Faktor perineum ibu yang kaku, kepala janin yang sulit melewati dasar panggul, dan cara meneran yang salah juga meningkatkan risiko kejadian partus lama (Prawiroharjo S, 2017).

Penyebab lain dari kala II lama pada janin besar, faktor keturunan memegang peranan sangat penting pada ibu bersalin yang menderita diabetes militus, kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala bayi atau kepala yang lebih keras tidak dapat memasuki pintu atas panggul yang sangat berpengaruh terhadap proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi. Kontraksi uterus dan panggul yang melemah menyebabkan kekuatan his (power) pada proses persalinan tidak adekuat sehingga banyak terjadi partu lama atau tidak maju (Yulizawati, dkk. 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa dari lima variabel yang diteliti, hanya paritas ibu yang memiliki hubungan signifikan dengan lama persalinan kala II. Ibu dengan paritas primipara cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan kala II yang tidak normal dibandingkan dengan ibu multipara. Temuan ini memperkuat teori bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan berikutnya.

Sementara itu, variabel umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan berat badan janin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan lama persalinan kala II. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor tersebut mungkin tidak secara langsung memengaruhi durasi persalinan pada tahap ini, atau pengaruhnya dapat dimediasi oleh faktor lain seperti kondisi kesehatan ibu, dukungan tenaga kesehatan, dan kesiapan fisik maupun psikologis selama proses persalinan.

Implikasi dari penelitian ini adalah pentingnya tenaga kesehatan, khususnya bidan dan dokter, untuk memperhatikan status paritas ibu sebagai salah satu indikator risiko terjadinya persalinan lama kala II. Upaya antisipasi dapat dilakukan melalui pemantauan intensif, edukasi pra-persalinan, dan persiapan intervensi medis jika diperlukan. Dengan deteksi dini dan penanganan yang tepat, komplikasi yang mungkin timbul akibat persalinan lama dapat diminimalkan, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y., & Susanti, S. (2016). Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), 83–87. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol3.iss2.108>
- Aswita, A., dkk. (2023). *Asuhan kebidanan pada persalinan*. CV Eureka Media Aksara.
- Cunningham, F. G., et al. (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dwi, R. S., & Ratna, D. P. S. (2020). Pengaruh faktor usia ibu hamil terhadap jenis persalinan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1–5.
- Evi, W., & Harlina. (2020). Pengaruh metode Paz Maryam terhadap lama kala I fase aktif persalinan di Puskesmas Pelitakan tahun 2021. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 4(2), 1–7.
- Fatoni, A. A. (2015). *Hubungan usia ibu, paritas, dan berat lahir terhadap kala II lama di Rumah Sakit Adji Darmo Lebak* (Skripsi).
- Fitriani, D., Arif, A., Riski, M., & Zuitasari, A. (2023). Hubungan kepemilikan jaminan kesehatan, jarak tempuh, dan pekerjaan dengan pelaksanaan continuity of care. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2), 245–252.
- Febby, H., dkk. (2021). Hubungan berat badan bayi baru lahir dengan lama persalinan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 12(2), 1–7.
- Girsang, V. (2017). *Pengaruh pemberian kompres air hangat terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif*. Poltekkes Kemenkes RI.
- Ismawati, D. (2017). *Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian partus lama di Ruang Bersalin Rumah Sakit Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara* (Skripsi).
- Jiarti, K. (2023). Peran berat badan janin dalam mengurangi durasi persalinan kala II. *Media Husada Journal of Midwifery Science*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan persalinan normal: Asuhan esensial bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas*. JNPK-KR.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mappaware, N. A., dkk. (2020). *Kesehatan ibu dan anak*. Deepublish.
- Maria, S., & Ana, S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala II. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 12(2), 1–6.
- Meita, H., & Erik, K. A. (2021). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan normal. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(2), 1–7. <https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.747>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Novia, D. R. (2022). *Hal-hal yang ada hubungan dengan kala II lama persalinan pada ibu yang melahirkan di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2020 (Systematic Review)* (Skripsi, Universitas Bosowa Makassar).
- Prawirohardjo, S. (Ed.). (2016). *Ilmu kebidanan* (4th ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Qonitun, U. (2020). Pengaruh pijat oksitosin terhadap frekuensi his, durasi his dan lama persalinan kala I pada ibu inpartu di BPM Asri Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 7(1), 1–5. <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php?journal=jkmk&page=index>

- Rani, D. S. T., & Nani, J. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan normal di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021. *Gentle Birth*, 5(1), 1–6.
- Saifuddin, A. B. (2023). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka.
- Setyorini, C., & Utami, E. (2016). Pengetahuan ibu hamil tentang teknik meneran. *Akademi Kebidanan Manba'ul Ulum Surakarta*, 3(1), 10–15.
- Soviyati, E. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat tahun 2015. *Jurnal Bidan (Midwife Journal)*, 2(1), 1–7.
- Sumarni. (2012). *Faktor determinan lama kala II persalinan* (Tesis, Universitas Hasanuddin).
- Susana, S., dkk. (2023). Studi tentang paritas dan usia ibu dengan terjadinya kala II lama di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang. *Jurnal Pendidikan Indonesia: Teori, Penelitian dan Inovasi*, 3(1), 106–110.
- Susanti. (2023). *Komplikasi kegawatdaruratan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir*. CV Eureka Media Aksara.
- Uswatun, H., dkk. (2019). Lama kala II persalinan pada ibu primigravida yang mengikuti senam dan tidak senam hamil. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(1), 70–76.
- Wa Ode, N., dkk. (2023). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. CV Eureka Media Aksara.
- World Health Organization. (2019). Maternal mortality. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Wijayanti, W. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan lama di RSPAD Gatot Subroto. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 154–164.
- Wuri, A., dkk. (2022). Faktor risiko partus lama pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode Januari sampai Desember 2022. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(11), 1119–1134.
- Yulizawati, Y., dkk. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan*. Indomedia Pustaka.