

**FAKTOR DETERMINAN LAMA KALA II PERSALINAN SERTA
DAMPAKNYA TERHADAP PELEPASAN PLASENTA
PADA PRIMIGRAVIDA DI RSKD IBU DAN ANAK
SITI FATIMAH MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

S U M A R N I

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2012**

PENGESAHAN UJIAN TESIS

**FAKTOR DETERMINAN LAMA KALA II SERTA DAMPAKNYA
TERHADAP PELEPASAN PLASENTA PADA PRIMIGRAVIDA
DI RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

SUMARNI

Nomor Pokok : P1807210513

Menyetujui
Pembimbing,

Dr.Masni, Apt.,MSPH

Ketua

Ketua Program Studi Kesmas

Prof.dr.H.Veni Hadju, M.Sc.,Ph.D

Anggota

Ketua Konsentrasi

Dr. dr. H. Nur Bahry Noer, M.Sc

Prof. Dr. dr. Buraerah H.Abd. Hakim, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sumarni

No Mahasiswa : P1807210513

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, Juli 2012

Yang menyatakan

Sumarni

PRAKATA



Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang senantiasa melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat merampungkan Tesis ini dengan judul “**Faktor Determinan Lama Kala II Serta Dampaknya Terhadap Pelepasan Plasenta pada Primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar**” guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga. Niat yang tulus, kerja keras, doa dan tawakkal kepada Allah SWT memberikan kekuatan penuh untuk melakukannya sehingga hasilnya dapat bernilai ibadah di sisi-nya dan memberi mamfaat untuk kita semuanya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Masni,Apt.,MSPH dan Bapak Prof.dr. H. Veni Hadju, M.Sc.,Ph.D, sebagai Dosen Pembimbing yang selalu meluangkan waktunya di sela-sela kesibukan untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penelitian ini dapat selesai.

2. Bapak Prof. Dr. Buraerah. H. Abd Hakim, M.Sc, Bapak Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc, MSPH dan Bapak Dr. Mapeaty Nyorong, Drs., MPH selaku tim penguji yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan Tesis ini.
3. Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan Cq. Badan Penelitian Dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan, yang telah memberikan rekomendasi penelitian
4. Bapak Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi, sebagai Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program Megister di Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Prof. Dr. Ir. Mursalim, sebagai Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar beserta staf
6. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta staf
7. Bapak Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc, selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
8. Bapak Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc, selaku ketua konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga serta staf.

9. Bapak dr. H. Leo Prawirodihardjo, SpOG (K), M.Kes.,MM.,Ph.D yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian atau pengambilan data dan wawancara pada kamar bersalin RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
10. Orang tua tercinta yang telah banyak berkorban yaitu memberikan perhatian, motivasi dan doa sehingga penulis bisa menyelesaikan studi sampai sekarang ini. Suami tercinta yang disela-sela kesibukannya tetap setia mendampingi, memberikan motivasi, doa yang tulus, anak-anakku tersayang yang menjadi motivasi terbesar untuk menyelesaikan studi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan untuk segala bantuannya. Penulis tetap menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis masih mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari berbagai pihak. Demi kesempurnaan tulisan ini selanjutnya. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya terkhususnya bagi diri penulis sendiri. Amin.

Makassar, Juli 2012

Penulis

ABSTRAK

SUMARNI. *Faktor Determinan Lama Kala II Serta Dampaknya Terhadap Pelepasan Plasenta pada Primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar* (dibimbing oleh Masni dan Veni Hadju).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor determinan lama kala II serta dampaknya terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yaitu pengaruh prekuensi his, berat bayi, pendampingan suami dan faktor religiusitas (islam).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan rancangan Cross Sekisional study. Jumlah sampel 60 responden dengan menggunakan rumus besar sampel Lemeshow dan tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan Consecutive Sampling. Analisis data yang digunakan adalah analisi jalur (*path analisis*) dengan program SPSS versi 15.00.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prekuensi his berpengaruh terhadap lama kala II dengan nilai $p= 0.046$, berat bayi berpengaruh terhadap lama kala II dengan nilai $p= 0.032$, religiusitas berpengaruh terhadap lama kala II dengan nilai $p= 0.037$ serta pendampingan suami tidak signifikan mempengaruhi lama kala II. Lama Kala II signifikan berpengaruh terhadap pelepasan plasenta dengan nilai $p= 0.000$.

Dalam menghadapi persalinan diharapkan ibu memperhatikan aspek yang mempengaruhi prekuensi his, dan tingkat religiusitas sehingga dapat menghindari komplikasi saat persalinan khususnya pada kala II dan kala pelepasan plasenta .

Kata kunci : Lama kala II dan pelepasan plasenta

ABSTRACT

SUMARNI. Determinat Factors of Second Period Duration and Their Impact on Placenta Release of Primigravida in RSKD Mother and Child of Siti Fatimah Makassar (supervised by Masni and Veni Hadju)

The aim of the research is to find out the determinant factors of second period duration and their impact of placenta release of primigravida in RSKD Mother and Child of Siti Fatimah, Makassar, i.e. the influence of his frequency, baby weight, husband accompaniment, and religiosity factor (Muslim).

The research used observartional analytic design with cross sectional study. The sample consisted of 60 respondent by using big formula of Lamesshow and selected by using consecutive sampling technique. They data were analyzed by using path analysis SPSS version 15.00.

The result of the research that his frequency gives influence to second period duration with the value of $p=0.046$. Baby weight also influence second period with the value of $p=0.032$. similarly, religiosity influences second period duration with the value of $p=0.037$, but husband accompaniment does not significantly influence placenta release with the value of $p=0.000$. in preparing themselves to give birth, mother are expected to give attention to dhe aspects affecting his frequency and religiosity level so that very can avoid complication when giving birth especially during second period duration and placenta release

Key words : second period duration, placenta release

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Tentang Persalinan.....	13
B. Konsep Dasar Tentang Lama Kala II Persalinan.....	31
C. Konsep Dasar Tentang Pelepasan Plasenta.....	35
D. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Lama Kala II	37
E. Kerangka Teori.....	48

F. Kerangka Konsep	49
G. Hipotesis	53
H. Definisi Operasional	56
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	57
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	58
C. Populasi Dan Sampel	58
D. Pengumpulan Data	60
E. Tehnik Pengolahan Dan Analisa Data	60
F. Kontrol Kualitas.....	66
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian	67
B. Pembahasan	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARANA	
A. Kesimpulan	109
B. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1.	Daftar penelitian tentang lama kala II persalinan yang serupa.....	10
2.	Tabel sintesis tentang persalinan	32
3.	Tabel sintesis tentang factor yang berpengaruh terhadap lama kala II persalinan.....	50
4.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSKD dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	71
5.	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	72
6.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	72
7.	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi His di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	73
8.	Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	73
9.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendampingan Suami di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2012.....	74
10.	Distribusi Responden Berdasarkan Religiusitas di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2012.....	74
11.	Distribusi Responden Berdasarkan Lama kala II di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2012....	75

12. Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Pelepasan Plasenta di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	75
13. Distribusi Frekuensi His Menurut lama Kala II di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012..	76
14. Distribusi Berat Badan Bayi Menurut lama Kala II di RSDK Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2012..	77
15. Distribusi Pendampingan Suami Menurut Lama Kala II di RSDK Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	78
16. Distribusi Religiusitas Menurut Lama Kala II di RSDK Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	78
17. Distribusi Lama Kala II Menurut Pelepasan Plasenta Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	79
18. Gambaran Korelasi Antar Variabel Eksogen Terhadap Lama Kala II Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	80
19. Pengaruh Secara Linier dan Korelasi Secara Linier Variabel Independen Terhadap Lama Kala II dan Pelepasan Plasenta Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	81
20. Pengaruh Masing-masing Variabel Eksogen Terhadap Terhadap Lama Kala II Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	83
21. Pengaruh Langsung Masing-masing Variabel Eksogen Terhadap Pelepasan Plasenta Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	85
22. Pengaruh tidak Langsung Masing-masing Variabel Eksogen terhadap Pelepasan Plasenta Melalui Lama Kala II Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	87

23. Resume Pengaruh Langsung, tidak Langsung (Melalui Lama Kala II) dan Langsung Masing-masing Variabel Eksogen Terhadap Pelepasan Plasenta Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012.....	88
--	----

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kerangka Teori.....	48
2. Kerangka Konsep Faktor Determinan Lama Kala II Serta Dampaknya terhadap pelepasan plasenta.....	52
3. Model Rancangan Penelitian Cross Sectional Atuddy.....	57
4. Model Analisis Jalur (Path Analysis.....	62
5. Hasil Analisis Jalur.....	89
6. Linntasan Hasil Analisis Jalur.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Observasi dan Kuesioner
2. Master Tabel
3. Hasil Analisis Data
4. Curriculum Vitae
5. Surat Izin Penelitian dari Direktur Pascasarjana FKM Unhas
6. Surat Izin Penelitian dari Balai Penelitian dan Pengembangan Daerah
7. Surat Izin Penelitian dari RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang /singkatan	Arti dan keterangan
ACTH	Adreno Cortico Throphic Hormone
AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	Ante Natal Care
ASEAN	Assosiation South East Nations
BAK	Buang Air Kecil
CFA	Analisis Faktor Confirmatori
CE	Conjugata Eksternal
CD	Conjugata Diagonal
DS	Distansia Spinarum
DC	Distsnsia Cristarum
DT	Distansia Tuberum
F	F hitung
FSH	Follicle Stimulating Hormone
HPA	Hipotalamo Pituitari Adrenal
ICU	Intensif Care Unit
KH	Kelahiran Hidup
LBK	Letak Belakang Kepala
LH	Luteinizing Hormone

MPS	Making Pregnancy Safer
MDGs	Millenium Development Goals
n	Jumlah
NICU	Neonatal Intensif Care Unit
Os	Tulang
O ₂	Oksigen
P	Probabilitas
p	Signifikansi
PAP	Pintu Atas Panggul
Perjol	Perineum Menonjol
R	Korelasi Variabel eksogen Secara Bersama Terhadap Variabel endogen
R.Square	Proporsi var. eksogen terhadap endogen
r	Korelasi masing-masing variabel eksogen
RSKD	Rumah Sakit Khusus Daerah
SBR	Segmen Bawah Rahim
Sig	Signifikansi
Teknus	Tekananan Anus
Vulka	Vulva Membuka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kekuatan sendiri). Sedangkan persalinan kala II yaitu mulai pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, proses tersebut berlangsung 90 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida (*Manuaba,2003*).

Pada prinsipnya proses persalinan merupakan hal yang fisiologis namun masih banyak persalinan yang disertai dengan komplikasi atau penyulit. Kejadian komplikasi masih cukup tinggi yaitu 20 % dari jumlah persalinan, namun jumlah kasus obstetri yang tertangani masih dibawah 10%, masih jauh dari target. Menurut Strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) Indonesia 2001-2010 disebutkan dimana target penanganan kasus obstetri minimal 12% dari jumlah ibu hamil atau sekitar 60% dari total kasus komplikasi obstetri (*Snewee,2001*)

Komplikasi obstetri sangat berpengaruh terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya partus lama (kala II lama). AKI adalah indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan.

Sampai sekarang Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi. Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tetap tinggi dikawasan ASEAN walaupun sudah terjadi penurunan dari 270 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan turun lagi menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009. Dari angka kematian tersebut terdapat 34-45 % diakibatkan oleh perdarahan, sekitar 16-17% Insidens perdarahan pasca persalinan akibat dari retensio plasenta, 14,5%-24% akibat dari hipertensi, sekitar 10%-10,5% akibat dari infeksi dan 5%-6,5 % diakibatkan karena partus lama (kala II lama) (Depkes RI, 2010).

Strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) Indonesia 2001-2010 disebutkan dalam rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 memiliki visi bahwa kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat (Keumalahayati, 2009). Menurut target dari MDGs (Millennium Development Goals) tahun 2015 bahwa diharapkan AKI turun sampai 102/100.000 kelahiran hidup.

Jumlah Angka Kematian Ibu di Sulawesi Selatan pada tahun 2006 sebanyak 133 orang per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2007 sebanyak 143 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2008 jumlah kematian ibu maternal mengalami penurunan menjadi 121

orang per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2009 menurun lagi menjadi 118 orang per 100.000 KH. Pada tahun 2010 menurun menjadi 114 orang per 100.000 KH. Kematian ibu terdiri dari kematian ibu hamil (15,78%), kematian ibu bersalin sebesar (64,03%) dan kematian ibu nifas sebesar (20,17%). Namun angka tersebut sudah terjadi penurunan dari tahun ke tahun akan tetapi masih jauh dari target MDGs (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2010).

Berdasarkan hasil laporan tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2010 jumlah kematian ibu sebanyak 121 orang disebabkan karena perdarahan sebanyak 52,07%, Infeksi 0.02%, Hipertensi dalam kehamilan 1.65%, Abortus 0.82%, Partus lama 0,82% karena penyebab lain sebanyak 21,48% sudah termasuk retensio placenta dan kala II yang lama (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Th 2010).

Hasil penelitian di RS Perjan Moch Hoesin tahun 1999- 2004, menunjukkan kejadian kala II lama untuk persalinan dengan tindakan forseps sebanyak 45,33% dan ekstraksi vakum sebanyak 39,76%. Dan pada ibu melahirkan dengan seksio sesarea sekitar 59% karena komplikasi dan 41% karena kala II lama (Kusumawati.Y,2006).

Proses persalinan terhadap lama kala II sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari ibu yaitu *Passage* (Jalan lahir) terdiri dari panggul ibu, *Power* (Tenaga atau kekuatan) berupa His (kontraksi otot

rahim dan faktor psikis dari ibu yaitu berupa pendampingan suami dan religiusitas. Sedangkan Faktor dari bayi yaitu, *Passenger* (janin dan plasenta) yakni Tapsiran Berat Janin atau berat badan bayi, ukuran kepala janin, presentase, letak, sikap, dan posisi janin dan faktor dari penolong. Bila mana dari faktor tersebut sehat dan normal maka proses persalinan akan berlangsung normal (spontan). Namun apabila dari salah satu dari faktor tersebut mengalami kelainan maka persalinan tidak dapat berjalan secara normal atau bisa terjadi partus lama (persalinan kala II lama) (Mochtar R, 2002).

Persalinan lama pada kala II, bila tidak ditangani dengan cepat maka akan menyebabkan terjadinya kelelahan yang berkepanjangan dan dehidrasi pada ibu sehingga akan berdampak terhadap kontraksi uterus pada kala pengeluaran plasenta dan akhirnya akan menyebabkan gangguan terhadap pelepasan placenta. Bilamana placenta tidak terlepas selama 30 menit setelah bayi lahir maka akan terjadi retensio placenta, dan akhirnya menyebabkan terjadinya perdarahan post partum (Indriani, 2006)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar diperoleh data ibu bersalin pada tahun 2009 sebanyak 3993 persalinan dan kejadian partus lama sekitar 156 (3,90 %). Pada tahun 2010 terdapat 4244 persalinan dan kejadian partus lama sekitar 180

(4,2 %). Kejadian partus lama terjadi peningkatan dari tahun 2009 ke tahun 2010 sebesar 0,3%. Partus lama di di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar rata-rata setiap bulannya sebesar 11 sampai 15 persalinan (Medical Record RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar 2010).

B. Perumusan Masalah

Persalinan lama pada kala II, bila tidak ditangani dengan cepat maka akan menyebabkan terjadinya kelelahan yang berkepanjangan dan dehidrasi pada ibu sehingga akan berdampak terhadap kontraksi uterus pada kala pengeluaran placenta dan akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap pelepasan placenta. Bilamana placenta tidak terlepas selama 30 menit setelah bayi lahir maka akan terjadi retensio palcenta, dan akhirnya akan menyebabkan terjadinya perdarahan post partum dan berdampak terhadap kematian Ibu. Persalinan kala II lama biasa terjadi terutama pada wanita yang baru menjalani persalinan atau pada ibu primigravida.

Berdasar hal tersebut peneliti ingin mengkaji faktor determinan lama kala II persalinan serta dampaknya terhadap pelepasan plasenta pada primigravida, dengan permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Bagaimana pengaruh frekuensi his terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

- b. Bagaimana pengaruh frekuensi his terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- c. Bagaimana pengaruh berat badan bayi terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- d. Bagaimana pengaruh berat badan bayi terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- e. Bagaimana pengaruh pendampingan suami terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- f. Bagaimana pengaruh pendampingan suami terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- g. Bagaimana pengaruh religiusitas (islam) terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- h. Bagaimana pengaruh religiusitas (islam) terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- i. Bagaimana pengaruh Lama Kala II terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor determinan terhadap lama kala II persalinan serta dampaknya terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh frekuensi his terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- b. Untuk mengetahui pengaruh frekuensi his terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- c. Untuk mengetahui pengaruh berat badan bayi terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- d. Untuk mengetahui pengaruh berat badan bayi terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- e. Untuk mengetahui pengaruh pendampingan suami terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

- f. Untuk mengetahui pengaruh pendampingan suami terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- g. Untuk mengetahui pengaruh religiusitas (islam) terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- h. Untuk mengetahui pengaruh religiusitas (islam) terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- i. Untuk mengetahui pengaruh Lama Kala II terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pemerintah, instansi terkait dalam menentukan prioritas perencanaan program dalam menentukan arah kebijakan dalam penanggulangan masalah lamanya kala II dalam persalinan terhadap masalah pelepasan plasenta yang akan berakibat terjadinya perdarahan post partum.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang lama persalinan kala II terhadap pelepasan plasenta dan dapat dijadikan sebagai masukan sehingga dapat diambil langkah-langkah sebagai upaya untuk peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu selama proses persalinan.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian tentang faktor determinan lamanya kala II serta dampaknya terhadap pelepasan plasenta dengan penerapan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan studi pustaka, penelitian mengenai lama kala II persalinan di Indonesia sudah ada, namun faktor deteminan kala II serta dampaknya terhadap pelepasan plasenta belum ada. Begitu pula dari segi tujuan penelitian dan rancangan penelitian belum ada yang menganalisis hubungan lansung maupun tidak langsung terhadap lama kala II dengan rancangan cross sectional. Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan lama kala II dilampirkan pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1. Daftar penelitian tentang lama kala II persalinan yang serupa

NO	PENELITI	TUJUAN	DESAIN	HASIL
1	Ali Arsal Sabirin Hasibuan 1999-2002	Mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kala II lama	Kasus Kontrol	Faktor risiko yang mempengaruhi kala II lama adalah penolong persalinan, rujukan, kepala masih tinggi, his tidak kuat dan pendidikan ibu
2	Mulidah, Dasuki dan Basri 2001-2002	Mengetahui pengaruh kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan oleh bidan terhadap persalinan lama	Kasus kontrol	Tida ada pengaruh kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi pada pemeriksaan kehamilan oleh bidan terhadap persalinan lama
3	Putri Larosa 2009	Mengetahui perbedaan lama persalinan antara primipara dengan multipara di RSUD Dr Moewardi Surakarta.	Cross Sectional	Pada kala I, terdapat perbedaan lama persalinan yang bermakna antara primipara dengan multipara.. Pada kala II, tidak terdapat perbedaan lama persalinan yang bermakna antara primipara dengan multipara.

				<p>Pada kala III, tidak terdapat perbedaan lama</p> <p>persalinan yang bermakna antara primipara dengan multipara</p>
NO	PENELITI	TUJUAN	DESAIN	HASIL
4	Novita Sari	Mengetahui hubungan antara dukungan	Cross Sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dengan Lama
5	Supriatmaja IPG, Suwardewa TGA 2005	Mengetahui apakah senam hamil dapat mengurangi kejadian partus lama serta memperpendek waktu persalinan kala II.	studi eksperimental	Lama persalinan kala II wanita yang melakukan senam hamil secara statistik lebih singkat bila dibandingkan dengan wanita yang tidak melakukan senam hamil
6	Nunik Nurhayati, Moh. Hakimi, Zain Alkaff 2008	Mengetahui pengaruh imisoprostol terhadap mempersingkat lama persalinan.	Randomized controlled trial	Amniotomi pada pasien yang dilakukan induksi misoprostol terbukti mempersingkat lama persalinan.
7	Yuli Kusumawati 2006	Mengetahui Faktor risiko ibu, gizi, kesehatan dan pertolongan	Kasus Kontrol	Faktor yang merupakan faktor risiko terjadinya persalinan tindakan

		persalinan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan dengan tindakan		adalah : Frekuensi ANC, Kondisi kehamilan risiko tinggi, jarak kehamilan, kadah Hb dan tempat tinggal.
8	Desrina Harahap 2009	Mengetahui pengaruh tehnik relaksasi hiopnosis diri terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan ibu primipara.	Cross sectional	Tingkat nyeri pada klp yg melakukan tehnik relaksasi hipnosis diri lebih rendah dibanding dengan kelompok yang tidak melak tehnik relaksasi

NO	PENELITI	TUJUAN	DESAIN	HASIL
				relaksasi hiopnosis diri Lama persalinan pada kelompok yang melakukan tehnik relaksasi hipnosis diri lebih pendek dari pada kelompok yang tidak melakukan tehnik relaksasi hiopnosis diri

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Pengertian persalinan terdapat beberapa pendapat dari para ahli namun pada dasarnya sama, adapun pengertian persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Kekuatan sendiri). (*Manuaba,2003*).
- b. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh bayi (*Sastrawinata.S.1994*).

2. Tanda-tanda dimulainya persalinan yaitu:

Ada beberapa tanda-tanda dimulainya persalinan baik yang dapat dirasakan oleh ibu maupun hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, tanda-tanda tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur oleh jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Terdapat pengeluaran lendir dan darah.
- c. Dapat pula disertai ketuban pecah.
- d. Pada pemeriksaan dalam terjadi perlukaan, pendataran, dan pembukaan serviks (Rintawati.S.A, 2006)

3. Sebab–sebab dimulainya persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai kini masih belum diketahui penyebabnya secara benar. Disamping faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk mulainya kontraksi rahim. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadi proses persalinan :

a. Teori peregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan factor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin

pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori plasenta menjadi tua

Akan menyebabkan turunnya kadar progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

f. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

g. Induksi partus (induction of labour) dengan jalan :

1) Gagang laminaria

Beberapa laminaria: dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus Frankenhauser.

2) Amniotomi

Yaitu Pemecahan ketuban yang bertujuan untuk mengurangi keregangan otot rahim, sehingga kontraksi segera dapat dimulai. Keregangan yang melampaui batas melemahkan kontraksi rahim, sehingga perlu diperkecil agar his dapat dimulai.

3) Oksitosin drips, pemberian oksitosin menurut tetesan per infus (cunningham F.F,dkk,2001)

4. Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan (Kusumawati.Y,2006)

Ada beberapa faktor yang dapat berpengaruh dalam proses persalinan, faktor tersebut adalah sebagai berikut;

a. Passage (Jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas: (1) bagian keras: tulang panggul, (2) bagian lunak: Otot-otot, jaringan dan ligamen.

Adapun bagian keras panggul adalah sebagai berikut;

1) Tulang panggul:

- a. Os coxae: os ilium, os is ischium, os pubis
- b. Os sacrum = promontorium
- c. Os coccygis

2) Bidang-bidang panggul:

- a. Bidang Hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP.
- b. Bidang Hodge II: sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis
- c. Bidang Hodge III: sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.
- d. Bidang Hodge IV: sejajar dengan PAP, melewati ujung coccygis

3) Ukuran panggul luar yaitu;

- a. DS:Distansia spinarum, yaitu jarak antara kedua spina iliaka anterior superior (24-26 cm)

- b. DC:Distansia Cristarum , yaitu jarak antara kedua crista iliaka kanan dan kiri (28-30 cm)
 - c. CE: Conjugata eksterna (Boudeloque) 18-20 cm
 - d. CD : Conjugata Diagonalis , dengan periksa dalam 12,5 cm)
 - e. DT : Distansia Tuberum , dengan dengan menggunakan jangka Oseander (10,5 cm)
- 4) Ukuran-Ukuran Panggul Dalam yaitu;
- a. Conjugata vera : dengan periksa dalam diperoleh conjugate ediagonalis 11cm- 15 cm
 - b. Conjugata transversa nya 12-13 cm
 - c. Conjugata oblique 13 cm
 - d. Conjugata Obstetrica adalah jarak bagian tengah simpisis ke promotorium
9. Jenis panggul (menurut Caldwell dan moly, 1933)
- Berdasarkan pada cirri-ciri bentuk PAP , ada 4 bentuk dasar panggul:
- a. Ginekoid : paling ideal, bulat 45%
 - b. Android : panggul pria, segitiga 15%
 - c. Antropoid : agak lonjong seperti telur 35%
 - d. Platipeloid : picak, menyempit arah muka belakang 5%

b. Passenger (janin dan plasenta)

Passenger yakni Berat badan bayi, ukuran kepala janin, presentase, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

1) Sikap (habitus):

Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimanakepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

2) Letak (situs):

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya:

- a) Letak kepala (97 %): (1) letak fleksi= LBK (95,5%), (2) letak defleksi: letak puncak kepala, letak dahi & letak muka (1,5%)
- b) Letak sungsang = letak bokong (2,5-3%): L. bokong sempurna (*complete breech*), L. bokong (*Frank breech*), L. bokong tidak sempurna (*Incomplete breech*)

c) Letak lintang (*Transverse lie*): (0,5-2%)

d) Letak miring (*Oblique lie*)

3) Presentasi:

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

c. Power (Tenaga atau kekuatan)

Power berupa His (kontraksi otot rahim) merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontrakasi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. Faktor yang memegang peranan penting dalam kekuatan his antara lain adalah gizi, paritas, umur, jarak kehamilan dan kecemasan.

a. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek.

Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.

Sifat-sifat lainya dari his adalah: involuntir, intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris yang kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisis, chemis dan fsikis. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah:

- 1) Frekuensi his: adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit, normalnya 4-5 kali dala 10 menit.
- 2) Intensitas his: adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)
- 3) Durasi (lama his): adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, normalnya 50 detik.
- 4) Interval his: adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2-3 menit.
- 5) Datangnya his: apakah sering , teratur atau tidak.

Istilah-istilah lain yang berhubungan dengan his adalah *pace maker* yaitu pusat koordinasi his yang berada disudut tuba dimana gelombang his berasal, dari sini gelombang his bergerak kedalam dan kebawah. *Fundus dominant* adalah kekuatan paling tinggi dari his yang sempurna berada di fundus uteri. Kekuatan his

yang paling lemah berada pada Segmen Bawah Rahim (SBR) (Francisco J. De Abajo. dkk, 2004).

Perubahan-perubahan akibat his:

- 1) Pada uterus dan serviks: Uterus terasa keras dan padat karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his maka terjadi pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.
- 2) Pada ibu: Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah.
- 3) Pada janin: Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Kalau betul-betul terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 permenit dan tidak teratur.

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- 1) His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.

- 2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama, koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament.
- 4) His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (kelas IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

d. Kekuatan mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah kekuatan yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdopminal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottis, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma

kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. 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 placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

d. Psikis wanita (Klien)

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologi yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Walaupun proses fisiologi, tetapi pada umumnya menakutkan, karena disertai nyeri berat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa.

Pada fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan meningkatnya kecemasan akan semakin meningkatkan intensitas nyeri. Fenomena hubungan antara cemas dan nyeri dan sebaliknya merupakan hubungan yang berkorelasi positif.

Dengan makin majunya proses persalinan, menyebabkan perasaan ibu hamil semakin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens, demikian pula sebaliknya. Sensasi nyeri yang diderita ibu bersalin tersebut berasal dari sinyal

nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dengan tujuan untuk mendorong bayi yang ada didalam rahim keluar. Persalinan sendiri sebenarnya tidak mengandung komponen yang menimbulkan nyeri seperti pada trauma, perlukaan jaringan dan adanya serabut sensoris pembawa sensasi nyeri (Miro.M, Guasch 2008).

Penyebab nyeri adalah karena timbulnya ketegangan mental akibat rasa takut. Kebenaran konsep tersebut sekarang diragukan. Yang sekarang dianggap benar adalah pendapat masa kini, yang mengikuti teori yang dipelopori oleh Melzacks dan Wall (1965) yang terkenal dengan sebutan "The Gate Control Theory of Pain; Menurut teori tersebut proses timbulnya nyeri melewati proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.

Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada proses persalinan selanjutnya (Hermawati,2009).

Perubahan fungsi berbagai organ selama kehamilan, dan perubahan status vital selama persalinan, dapat menggoncangkan homestatis tubuh secara keseluruhan. Nyeri persalinan sendiri sebenarnya adalah nyeri akibat kontraksi miometrium disertai mekanisme perubahan fisiologi dan biokimiawi. Disamping itu faktor

fisik, faktor psikologi emosi dan motivasi juga mempengaruhi timbulnya nyeri persalinan.

Dari aspek fisik, makin kuat dan makin lama kontraksi miometrium, makin berat intensitas nyeri yang ditimbulkan. Nyeri persalinan dan kelahiran merupakan kombinasi antara nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim, menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan.

Nyeri adalah suatu fenomena subjektif, sehingga keluhan nyeri-persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun, nyeri karena persalinan saat ini tidak sama dengan persalinan yang lalu (Schats, 1986) oleh karenanya strategi coping setiap individu dapat menurunkan intensitas nyeri. Apabila kemampuan coping tidak mampu mengatasi nyeri, dapat dipastikan timbul stress dengan berbagai akibatnya. Strategi coping adalah proses pengelolaan tuntutan yang menimbulkan tantangan dan ketegangan (Folkman dan Lazarus, 1988). Menurut Mc.Cannce dan Shelby (1994): coping adalah kemampuan untuk mengelola stres yang dialami individu.

Stress pada ibu menyebabkan aksis sinyal melewati HPA (hipotalamo-pituitari-Adrenal) yang dapat menyebabkan lepasnya

hormone stress antara lain ACTH, Kortisol, Katekolamin, β -Endorphin, Gh, Prolaktin dan LH/ FSH. Akibatnya terjadi vasokonstriksi sistemik, termasuk diantara kontraksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen (O₂) kedalam miometrium terganggu, berakibat melemahkan kontraksi otot rahim.

Kejadian tersebut di atas menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat menyebabkan kegawatan (fetal-distress). Disamping itu dengan meningkatnya plasma kortisol, berakibat menurunkan system imun ibu dan janin, dengan demikian stres dapat membahayakan janin dan ibu.

e. Penolong

- 1) Cara monolong persalinan termasuk posisi ibu dalam persalinan.
- 2) Pemeriksaan ibu, meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan status obstetric, pemeriksaan laboratorium
- 3) Persiapan alat dan penolong (Mochtar R, 2001)

Selain hal tersebut di atas, beberapa faktor lain yang mempengaruhi jalannya persalinan adalah:

Kondisi ibu.

- a. Usia di atas 30 tahun dan dibawah 20 tahun

- b. Tinggi < 150 cm
- c. Disertai penyakit-penyakit tertentu
- d. Dengan komplikasi medis dan obstetric
- e. Kelainan panggul
- f. Kelainan letak janin
- g. Paritas (Mochtar, R.2001).

5. Mekanisme persalinan normal

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, segmen bawah rahim mengalami dilatasi atau perluasan untuk persiapan turunnya bagian terendah janin, terutama pada primigravida dan juga pada multigravida pada saat partus dimulai, adapun mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan kepala

Turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul. Sinklitismus yaitu jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi. Asinklitismus yaitu kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau symphysis.

b. Fleksi

Yaitu posisi dagu lebih dekat ke arah dada janin. Pada pemeriksaan

dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

c. Rotasi dalam / putaran paksi dalam

Adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah symphysis. Gerakan ini adalah upaya janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati hodge III (setinggi spina) atau setelah di dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

d. Ekstensi

Merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior symphysis pubis. Gerakan ini dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan keatas sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Gerakan ini mengakibatkan bertambahnya peregangan pada perineum dan introitus vagina.

e. Rotasi luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin. Dan bagian muka janin menghadap salah satu paha ibu.

f. Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah bahu lahir disusul lahirlah janin seluruhnya. (Varney.H,2004)

6. Tahapan Persalinan (Olva.M, 2002)

a. Kala I (kala pembukaan)

Dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase : fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm / dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm membutuhkan waktu 6 jam).

b. Kala II (kala pengeluaran)

Dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, proses ini biasanya berlangsung 90 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida).

c. Kala III (kala uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir baik primigravida maupun multigravida yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Tabel 2. Tabel sintesis tentang persalinan.

No	Nama penulis	Tahun	Temuan	Sumber
1.	Sastrawinata.S	2000	Pengertian persalinan	Tex book
2.	APN, 2008	2008	Pengertian persalinan	Buku Acuan
3.	Francisco J. De Abajo. dkk,	2004	Kontraksi uterus dalam persalinan	Jurnal
4.	Rintawati.S.A,	2006	Tanda mulainya persalinan	Jurnal
5.	Yumni.H	2006	Sebab–sebab dimulainya persalinan	Jurnal
6.	Kusumawati.Y	2006	Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan	Jurnal
7.	Miro.M, Guasch	2008	Psikologis dalam persalinan	Jurnal
8.	Varney.H,2004	2008	Mekanisme persalinan normal	Text book
9.	Olva.M	2002	Tahapan Persalinan	Jurnal

B. Konsep Dasar tentang Lama Kala II Persalinan

1. Pengertian Lama Persalinan Kala II

Persalinan kala II merupakan proses dimulai dari pembukaan lengkap yaitu pembukaan 10 cm sampai lahirnya bayi. Lama yaitu waktu yang dibutuhkan pada kala II yang dihitung dalam menit, proses ini biasanya berlangsung 90 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida (Wijosastro.H.2002)

2. Tanda-tanda kala II persalinan

- a. Ibu merasa ingin mengedan (dorongan mengedan/doran)
- b. Perineum menonjol (perjol)
- c. Vulva vagina membuka (vulka)
- d. Adanya tekanan pada spincter anus (teknus)
- e. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- f. Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir
- g. Kepala telah turun didasar panggul
- h. Ibu kemungkinan ingin buang air besar (Varney.H.2004)

3. Faktor resiko yang dapat mempengaruhi lama kala II antara lain;

- a. Faktor Ibu;
 1. His yang tidak adekuat
 2. Jalan lahir

3. Usia
 4. Paritas
 5. Psikis ibu
- b. Faktor Bayi;
1. Janin besar atau Tafsiran Berat Janin
 2. Mal presentasi
 3. Mal posisi
- c. Faktor Lain yaitu penolong (Mochtar R, 2001)

Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Kemajuan persalinan pada kala II terjadi bila terdapat penurunan yang teratur dari janin di jalan lahir dan dimulainya fase pengeluaran bayi (Saifuddin, 2002).

4. **Asuhan Persalinan Kala II** (Olva. M, 2002)

Segera setelah diagnosis persalinan lama kala II ditegakkan, perlu dilakukan persiapan untuk persalinan yaitu;

a. **Persiapan Ibu/keluarga**

Memastikan kebersiahn ibu, kebersihan ibu pada saat memasuki persalinan kala II harus dijaga, sesuai dengan prinsip-

prinsip umum pencegahan infeksi, membersihkan genetalia eksterna secara cermat dengan air yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi.

Asuhan sayang ibu sebagai berikut;

- 1) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan/dukungan selama proses persalinan dan kelahiran khususnya suami.
- 2) Berikan dorongan dan besarkan hati ibu dan jelaskan kemajuan persalinan kepadanya serta bantuan ibu selama meneran.
- 3) Biarkan ibu menentukan posisi yang diinginkan
- 4) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara dua kontraksi, ibu diberi minum bila ia menginginkannya.
- 5) Penolong harus mampu memberikan rasa aman dan nyaman, membantu menghilangkan rasa takut pada ibu dengan cara memberi dukungan dan membesarkan hati ibu sehingga lebih santai.

b. Pengosongan kandung kemih

Pastikan bahwa ibu telah mengosongkan kandung kemihnya, kandung kemih penuh dapat mengganggu his dan penurunan kepala, serta dapat menyebabkan nyeri kesulitan dalam melahirkan plasenta, perdarahan post partum, kemungkinan ibu BAK saat meneran.

5. Komplikasi pada lama kala II

a. Bahaya pada ibu

Ibu yang mengalami persalinan lama dapat mengalami kecemasan secara psikologis dapat menimbulkan kehilangan semangat, merasa kesakitan, serta mengalami kelelahan baik fisik maupun mental, dan dapat mengalami dehidrasi.

Menurut oxorn resiko persalinan lama, kelelahan ibu juga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh kelelahan uterus yang tidak dapat berkontraksi secara adekuat, atau karena robekan rahim yang disebabkan oleh kontraksi rahim yang tidak terkoordinasi dengan pembukaan serviks. Selain tersebut diatas juga bisa terjadi syock serta angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya pada ibu.

b. Bahaya pada Janin

Adapun bahaya yang mungkin terjadi pada janin adalah hipoksia intra uterine yang hebat serta moulding yang terlalu kuat, berakibat pada cedera cerebral, serta dapat menimbulkan kecacatan pada bayi, bila ketuban pecah sudah lama dapat menyebabkan bayi lahir dengan infeksi yang didapat dari uterus, faktor inilah yang menyebabkan kematian utama perinatal.

C. Konsep Dasar Tentang Pelepasan Plasenta

Pelepasan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil, sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus karena plasenta tidak elastis seperti uterus dan tidak dapat berkontraksi atau beretraksi. Bila mana kontraksi uterus tidak adekuat maka akan menghambat proses pelepasan plasenta (Muhtar.R,2001)

Pada area pemisahan bekuan darah retroplasenta terbentuk. Berat bekuan darah ini menambah tekanan pada plasenta dan selanjutnya membantu pemisahan. Kontraksi uterus yang selanjutnya akan melepaskan keseluruhan plasenta dari uterus dan mendorongnya keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah.

Ada dua metode untuk pelepasan plasenta :

1. Metode Schultze

Metode yang lebih umum terjadi, lepasnya seperti menutup payung. Yang lepas duluan adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak uri mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2. Metode Matthews Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggir, jadi pinggir uri lahir duluan. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

Tanda-tanda Pelepasan Plasenta;

1. Bentuk uterus berubah menjadi globular dan perubahan tinggi fundus.
2. Tali pusat memanjang.
3. Semburan darah tiba-tiba.

D. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Lama Kala II Persalinan

1. Pengaruh Prekuensi His Terhadap Lama Kala II Persalinan

Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim, dimana keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim ini dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari dalam rahim, pada akhirnya akan berpengaruh

terhadap lama kala II persalinan dan bahkan mengalami partus lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan. (Keumalahayati, 2009)

Prekeunsi his pada kala II sangat berpengaruh dalam proses kelahiran bayi. 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 waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi (Supriatmaja, 2005).

Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup pada bagian glottis, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. 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 placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim (Yanti, 2010)

Pada kontraksi uterus yang lemah dan tidak teratur maka akan menyebabkan hambatan dalam proses kelahiran bayi atau lama kala II persalinan. Kala II yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu

sehingga kembali berpengaruh terhadap kontraksi uterus pada kala pelepasan plasenta (Hastani.N, 2011).

2. Pengaruh Berat Badan Bayi Terhadap Lama Kala II Persalihan

Bayi yang besar merupakan faktor pencetus partus lama terutama kala II lama yang sangat berkaitan dengan terjadinya malposisi dan malpresentasi, janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan besar akan menyebabkan partus lama atau partus macet. Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain verteks. Sedangkan malposisi merupakan posisi kepala janin relatif terhadap pelvis depan oksiput sebagai titik referensi. Pada kejadian mal presentasi kerja uterus kontraksinya cenderung lelah dan tidak teratur. Letak janin dalam uterus terjadi pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus (Ronsmans.C, Ed Dorman. dkk, 2003).

Pada kehamilan sampai kurang 32 minggu, jumlah air ketuban relatif banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa, dengan demikian janin dapat menempati diri dalam presentasi kepala. Faktor-faktor lain yang memegang peranan dalam terjadinya mal posisi di antaranya adalah selain berat janin juga multiparitas, hamil kembar, hidramnion, placenta previa dan panggul sempit dan dapat disebabkan oleh kelainan uterus dan kelainan letak uterus. (Hastani.N, 2011).

3. Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Lama Kala II Persalinan

Kelahiran merupakan proses fisiologis yang diwarnai komponen psikologis. Kala II persalinan digambarkan oleh perubahan dalam tingkah laku ibu, perkataan, maupun tindakan. Pendampingan yang besar dibutuhkan dalam kala II karena perasaan ibu seringkali berlebihan dan suasana hati ibu dalam keadaan terendah (Henderson, 2006).

Dengan menghindarkan atau mengurangi stres psikologis ibu dan meningkatkan rasa sejahtera bagi ibu yang dapat mendorong proses fisiologis persalinan sehingga mengalami kemajuan proses persalinan (Simkin, 2005).

Faktor psikologis yang dapat menambah rasa sakit pada ibu saat persalinan antara lain:

- a. Ibu melahirkan sendiri tanpa pendamping persalinan
- b. Ibu mengalami keletihan saat proses persalinan
- c. Ibu merasa haus dan lapar
- d. Ibu berpikir tentang sakit dan nyeri persalinan
- e. Ibu stres, cemas, dan tegang selama kontraksi
- f. Ibu takut pada hal-hal yang belum diketahui
- g. Ibu tidak siap untuk melahirkan atau persalinan tidak sesuai jadwal yang diperkirakan (mendadak).
- h. Tenaga kesehatan dan situasi tempat bersalin tidak bersahabat.
- i. Terjadi pergantian tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan perencanaan awal.(Danuatmaja, 2008).

Salah satu faktor yang mempengaruhi psikologi dalam persalinan adalah kecemasan ibu yang akan melahirkan. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui dan bersifat konfliktual. Kecemasan pada ibu bersalin adalah suatu keadaan pada ibu bersalin yang mengalami perasaan sulit (ketakutan) dan pengaktifan system saraf otonom dalam responnya terhadap ketidakjelasan, ancaman yang tidak spesifik. Kecemasan ditimbulkan oleh tidak spesifiknya penyelesaian konsep diri seseorang terhadap kesehatannya, nilai-nilai, pemenuhan kebutuhan, pencapaian tujuan, hubungan interspesonal dan rasa aman (Nurhayati.N.dkk, 2008).

Lamanya kala II persalinan karena pengaruh dari ibu mengalami perasaan takut dan stres menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi hormon adrenalin. Hormon adrenalin yang meningkat berdampak terhadap vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi uterus. Hal ini dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan bisa mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga dapat mempengaruhi lama kala II persalinan. Proses Persalihan pada kala II lama dapat menyebabkan kontraksi uterus yang lemah pada kala III sehingga dapat berdampak pada proses pelepasan plasenta. (Kartono, 2003)

Pendampingan suami sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan ibu sehingga dapat memberikan rasa aman, nyaman, memberi semangat, dan membesarkan hati ibu sehingga dapat mengurangi kecemasan pada dalam proses persalinan.(Kartono, 2003).

Bagi sebagian besar wanita yang baru pertama kali mengalami persalinan akan memberikan rasa takut dan cemas, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan (primigravida). Reaksi terhadap rasa sakit dan nyeri bisa disebabkan karena suasana hati dan keadaan lingkungan ibu bersalin. Nyeri persalinan bisa bertambah hebat bila ibu bersalin dikelilingi orang-orang yang tidak ia kenal (Nurhayati.N.dkk, 2008).

Tingkat kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada ibu primigravida lebih tinggi daripada ibu multigravida. Pada ibu primigravida, menghadapi kelahiran merupakan suatu pengalaman baru yang akan dialaminya tanpa mengetahui apa yang akan terjadi nantinya sehingga membuat wanita hamil tersebut merasa tertekan dan dapat menimbulkan perasaan cemas dan khawatir. Bagi ibu multigravida, proses melahirkan bayi merupakan pengalaman yang sudah dialaminya sehingga membuat wanita hamil tersebut mampu mengambil pelajaran dari pengalaman sebelumnya. Dukungan kepada

ibu terutama dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu (Reta, 2007).

4. Pengaruh Religiusitas (Islam) Terhadap Lama Kala II Persalinan

Religiusitas terutama pada islam merupakan penghayatan keagamaan atau kedalaman kepercayaan yang diekspresikan dengan melakukan ibadah sehari-hari, berdoa dan membaca kitab suci. Religiusitas diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan berupa aktivitas yang tampak dan dapat dilihat oleh mata, serta aktivitas yang tidak tampak yang terjadi dalam hati seseorang. (Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso, 2005: 76).

Religiusitas (islam) menurut Glock dan Stark memiliki lima dimensi, Satu yaitu ideologis atau keyakinan (*Religious Belief*). Dimensi ideologis menunjuk pada tingkat keyakinan atau keimanan seseorang terhadap kebenaran ajaran agama, terutama terhadap ajaran-ajaran agama yang bersifat fundamental dan dogmatik.

Kedua yaitu Ritualistik atau peribadatan (*Religious Practice*). Dimensi ritualistik atau peribadatan ini menunjuk pada seberapa tingkat kepatuhan seseorang dalam mengerjakan kegiatan-kegiatan ritual yang diperintahkan oleh agamanya. Kepatuhan ini ditunjukkan dengan meyakini dan melaksanakan kewajiban-kewajiban secara

konsisten. Apabila jarang dilakukan maka dengan sendirinya keimanan seseorang akan luntur.

Ketiga yaitu Eksperiensial atau pengalaman (*Religious Feeling*). Dimensi pengalaman menunjukkan seberapa jauh tingkat kepekaan seseorang dalam merasakan dan mengalami perasaan-perasaan atau pengalaman-pengalaman religiusnya. Dimensi ini berkaitan dengan pengalaman yang diperoleh dan dirasakan individu selama menjalankan ajaran agama yang diyakini. Pengalaman spiritual akan memperkaya batin seseorang sehingga mampu menguatkan diri ketika menghadapi berbagai macam cobaan dalam kehidupan.

Keempat yaitu Intelektual atau pengetahuan (*Religious Knowledge*). Dimensi ini menunjukkan tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap ajaran-ajaran agamanya, terutama yang termuat dalam kitab suci atau pedoman ajaran agamanya.

Kelima yaitu Konsekuensial atau penerapan (*Religious Effect*). Dimensi konsekuensial menunjuk pada tingkatan seseorang dalam berperilaku yang dimotivasi oleh ajaran agamanya atau seberapa jauh seseorang mampu menerapkan ajaran agamanya dalam perilaku hidupnya sehari-hari.

Islam mengajarkan pada umatnya agar tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi apapun termasuk dalam persalinan yang dapat menentukan hidup matinya seseorang. Untuk itu perlu

meningkatkan religiusitas saat akan menghadapi proses persalinan agar merasa tenang, berserah diri pada Tuhan. Tentunya hal ini dengan disertai usaha yang optimal. Berikut ini akan diuraikan beberapa ayat Al Quran yang berhubungan dengan kecemasan, adapun ayat-ayat tersebut adalah:

a. Q.S Al An'am: 48.

Artinya : “Dan tidaklah Kami mengutus Para Rasul itu melainkan untuk memberikan kabar gembira dan memberi peringatan. Barangsiapa yang beriman dan Mengadakan perbaikan, Maka tak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak pula mereka bersedih hati”.

(Departemen Agama RI,1990).

b. Q.S Al Baqarah 112.

Artinya: “ (tidak demikian) bahkan Barangsiapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedang ia berbuat kebajikan, Maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak pula bersedih hati (Departemen Agama RI,1990

c. Q.S Ar r'd: 28

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”. (Departemen Agama RI,1990)

Ayat tersebut di atas mengingatkan agar manusia selalu berzikir atau ingat Allah SWT supaya memperoleh ketenangan, bebas dari kecemasan dan ketakutan serta kekhawatiran. Untuk itulah religiusitas memegang peranan penting dalam mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan pada individu dalam waktu-waktu tertentu yang dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan. Terutama pada ibu-ibu yang akan menghadapi proses persalinan yang pada umumnya mengalami kecemasan yang berlebihan. Ayat di atas juga menguatkan kepercayaan bahwa dengan melaksanakan apa yang diperintahkan oleh agama akan membawa ketenangan batin. Berdasarkan hal itu dapat dikatakan jika ibu yang sedang menghadapi persalinan memiliki religiusitas pada agama islam yang tinggi maka kecemasannya akan berkurang.

Gangguan proses persalinan dapat diterangkan sebagai sindroma takut tegang, nyeri. Kecemasan menghadapi persalinan menginduksi timbulnya ketegangan otot-otot polos dan pembuluh darah, manifestasinya berupa kekakuan serviks dan hipoksia pada uterus yang menyebabkan impuls nyeri bertambah banyak. Impuls nyeri melalui system thalamo-limbik ke korteks serebri dengan akibat

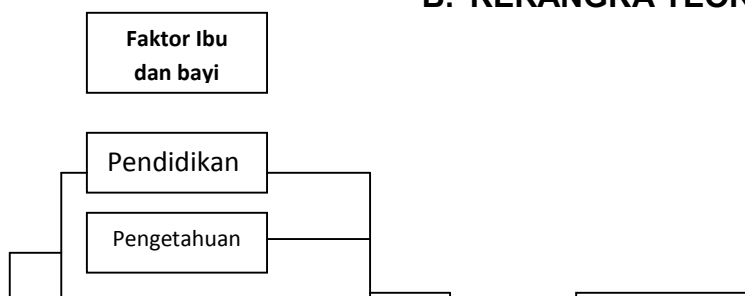
menambah rasa takut, kemudian kembali ke lingkaran setan semula. Pengelolaan psikologis yang tepat pada wanita bersalin adalah penenang dasar yang besar nilainya. Seseorang pasien yang tenang dan mempunyai kepercayaan yang baik akan mengalami kala II persalinan yang relatif aman . Josoprawiro (1986).

Tabel 2. Tabel sintesis tentang Faktor yang Berpengaruh Terhadap Lama Kala II Persalinan.

No	Nama penulis	Tahun	Temuan	Sumber
1	Keumalahayati	2009	Inkoordinasi His berpengaruh terhadap penurunan kepala dan pembukaan serviks.	Jurnal
2	Supriatmaja	2005	Prekeunsi his pada kala II sangat berpengaruh dalam	Tesis

			proses kelahiran bayi	
3	Hastani.N,	2011	Bayi yang besar merupakan faktor pencetus partus lama yang sangat berkaitan dengan terjadinya malposisi dan malpresentasi.	Jurnal
4	Simkin.P	2005	Dengan mengurangi stres psikologis dapat mendorong proses fisiologis persalinan.	Jurnal
5	Hermawati	2009	Faktor psikologis yang dapat menambah rasa sakit pada ibu saat persalinan	Jurnal
6	Nurhayati.N.dkk	2008	Respon kecemasan	Jurnal
7	Reta	2007	Tingkat kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada ibu primigravida lebih tinggi daripada ibu multigravida	Tesis
8	Ronsmans.C, Ed Dorman. Dkk	2003	Dampak terhadap janin yang besar	Jurnal
9	Kurniawan.H	2008	Hubungan Religiusitas terhadap tingkat kecemasan	Skripsi

B. KERANGKA TEORI



C. Kerangka Konseptual Penelitian

1. Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada Kerangka Teori telah diidentifikasi beberapa variabel yang mempengaruhi lama kala II persalinan pada primigravida terhadap pelepasan plasenta. Selain itu telah teridentifikasi teori yang menjadi landasan utama dalam penyusunan kerangka konsep ini yaitu teori yang dikemukakan oleh (Mochtar, R.2001) yang pada prinsipnya mengemukakan lama kala II dapat berpengaruh terhadap pelepasan plasenta.

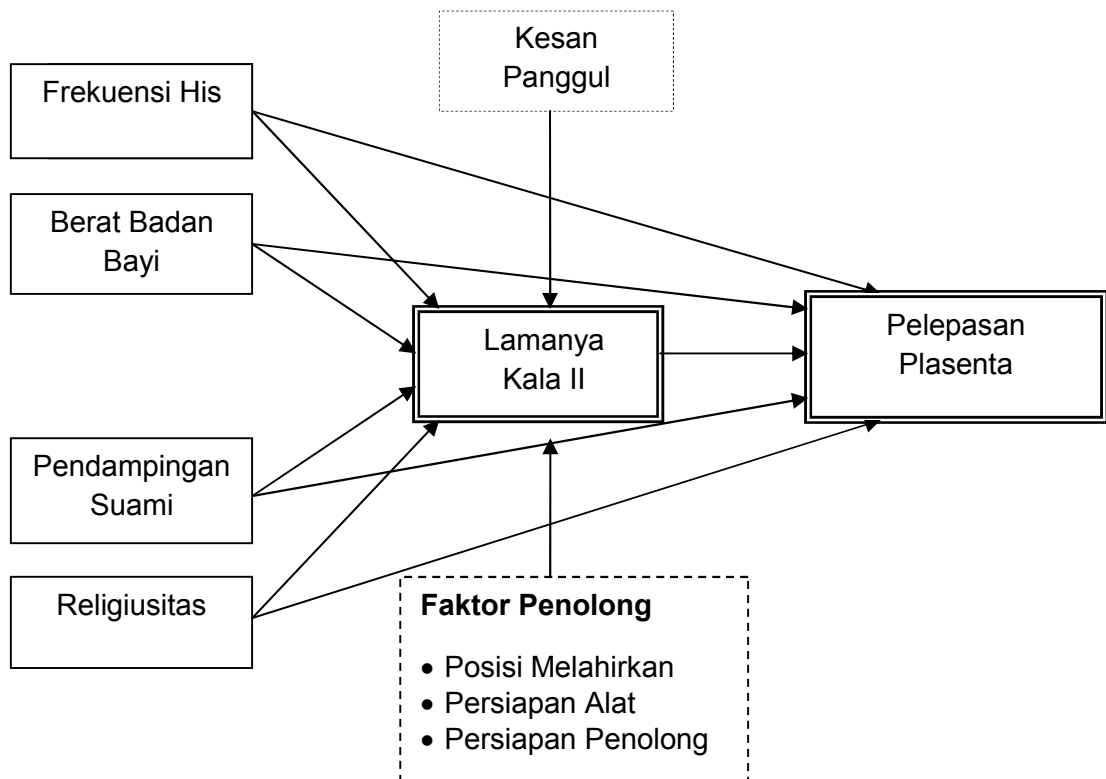
Selanjutnya alasan memasukan variabel eksogen maupun variabel endogen dalam model kerangka konsep dapat diuraikan secara singkat sebagai berikut :

- 1) Pengaruh prekuensi his dengan lama Kala II persalinan terhadap pelepasan plasenta yaitu pada kontraksi uterus yang lemah dan tidak teratur maka akan menyebabkan hambatan dalam proses kelahiran bayi atau lama kala II persalinan. Kala II yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu sehingga kembali berpengaruh terhadap kontraksi uterus dalam proses pelepasan plasenta.

- 2) Pengaruh Berat Badan Bayi dengan lama kala II terhadap pelepasan plasenta yaitu bayi yang besar merupakan faktor pencetus partus lama. Pada kejadian mal presentasi dan letak janin menyebabkan kerja uterus (kontraksi) cenderung lelah dan tidak teratur, sehingga berpengaruh terhadap lama kala II dimana akan berdampak terhadap proses pelepasan plasenta.
- 3) Pengaruh pendampingan suami dengan lama kala II terhadap pelepasan plasenta yaitu pendampingan suami pada kala II persalinan dapat mencegah terjadinya stres karena stres menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi hormon adrenalin. Hormon adrenalin yang meningkat berdampak terhadap vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi uterus. Hal ini dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan bisa mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga dapat mempengaruhi lama kala II persalinan. Proses Persalihan pada kala II lama dapat menyebabkan kontraksi uterus yang lemah pada kala III sehingga dapat berdampak pada proses pelepasan plasenta.
- 4) Pengaruh Religiusitas (islam) dengan lama kala II persalinan terhadap pelepasan plasenta. Ketenangan dalam menghadapi persalinan mutlak diperlukan oleh setiap ibu yang mau melahirkan. Salah satu upaya agar terhindar dari kecemasan yang berlebihan adalah dengan

meningkatkan religiusitas mereka. Peran agama sangat dibutuhkan dalam mengatasi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Karena bilamana terjadi kecemasan dalam menghadapi persalinan maka akan menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi hormon adrenalin. Hormon adrenalin yang meningkat berdampak terhadap vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi uterus. Hal ini mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga dapat mempengaruhi lama kala II persalinan. Proses Persalihan pada kala II lama dapat menyebabkan kontraksi uterus yang lemah pada kala III sehingga dapat berdampak pada proses pelepasan plasenta. (*Kartono, 2003*).

Berdasarkan konsep berpikir seperti yang diuraikan diatas maka dibuatlah kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan :

: Variabel Eksogen

: Variabel Endogen

----- : Variabel Tidak Diteliti

————— : Variabel Diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep faktor determinan Lama Kala II serta dampaknya terhadap pelepasan plasenta

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh frekuensi his terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
2. Ada pengaruh frekuensi his terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
3. Ada pengaruh berat badan bayi terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
4. Ada pengaruh berat badan bayi terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
5. Ada pengaruh pendampingan suami terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
6. Ada pengaruh pendampingan suami terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
7. Ada pengaruh religiusitas (islam) terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
8. Ada pengaruh religiusitas (islam) terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

9. Ada pengaruh lama kala II persalinan terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

E. Definisi Operasional dan kriteria Obyektif

1. Frekuensi his

Frekuensi his adalah jumlah his yang terjadi selama pada saat pembukaan sudah lengkap sampai lahirnya bayi secara sempurna. Diukur dengan cara menghitung jumlah his dalam waktu dengan menggunakan jam yang ada di kamar bersalin.

Kriteria Deskriptif :

- a. Sangat kuat : apabila kontraksi uterus > 5 kali
- b. Kuat : apabila kontraksi uterus 2-5 kali
- c. Lemah: apabila Kontraksi uterus < 2 kali

2. Berat badan bayi

Berat badan bayi adalah berat badan bayi pada saat setelah bayi lahir (gram). Diukur dengan cara menimbang bayi setelah bayi lahir dengan menggunakan timbangan bayi yang ada di kamar bersalin.

Kriteria Deskriptif:

- a. BBLR: apabila berat bayi < 2500 gram

- b. Normal: apabila berat bayi 2500- 4000 gram
- c. Macrozomia: apabila berat bayi > 4000 gram

3. Pendampingan suami

Pendampingan suami adalah keberadaan suami dalam mendampingi istri saat akan melahirkan (kala II) dan memberikan semangat sampai lahirnya bayi secara sempurna dengan penilaian: Suami tidak ada di rumah sakit pada saat kala II : skor 1, Suami ada di rumah sakit tetapi tidak berada di samping ibu pada saat kala II : skor 2, Suami ada di rumah sakit dan mendampingi ibu pada saat kala II : skor 3, Suami ada di rumah sakit, disamping mendampingi ibu juga memberikan semangat pada saat kala II : skor 4

Kriteria penilaian:

- a. Mendampingi : bila skor yang dicapai pada saat penilain adalah 3 dan 4
- b. Tidak mendukung: bila skor yang dicapai pada saat penilaian adalah 1 dan 2.

4. Religiusitas (islam)

Adalah berupa penilaian terhadap ibu yang beragama islam tentang penghayatan keagamaan atau kedalaman kepercayaan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang berupa kuesioner.

Kriteia Deskriptif:

- a. Cukup : sama atau lebih besar dari nilai median sampel keseluruhan yaitu 17.5
- b. Kurang : apabila nilai responden dibawah nilai median sampel keseluruhan yaitu 17.5

6. Lama kala II persalinan

Lama kala II adalah total waktu yang diperlukan mulai dari pembukaan lengkap (pembukaan 10 cm) sampai keluarnya bayi secara sempurna. Diukur dengan cara melakukan pengamatan mulai dari pembukaan 10 hingga lahirnya bayi secara sempurna dalam waktu (menit) dengan menggunakan jam yang ada dikamar bersalin.

Kriteria deskriptif:

- a. Normal : apabila waktu yang dibutuhkan mulai pembukaan lengkap sampai pengeluaran bayi secara sempurna pada primigravida pada kala II ≤ 90 menit.
- b. Tidak normal : apabila waktu yang dibutuhkan mulai pembukaan lengkap sampai pengeluaran bayi secara sempurna pada primigravida dalam kala II >90 menit

7. Waktu Pelepasan plasenta

Pelepasan placenta adalah total waktu yang diperlukan sejak lahirnya bayi sampai lepasnya placenta (menit). Diukur dengan cara

melakukan pengamatan mulai lahirnya bayi sampai lepasnya plasenta dalam waktu dengan menggunakan jam yang ada di kamar bersalin.

Kriteria Obyektif;

- a. Normal : Apabila waktu yang dibutuhkan pada pelepasan plasenta selama ≤ 30 menit
- b. Tidak Normal : Apabila waktu yang dibutuhkan pada pelepasan plasenta selama > 30 menit

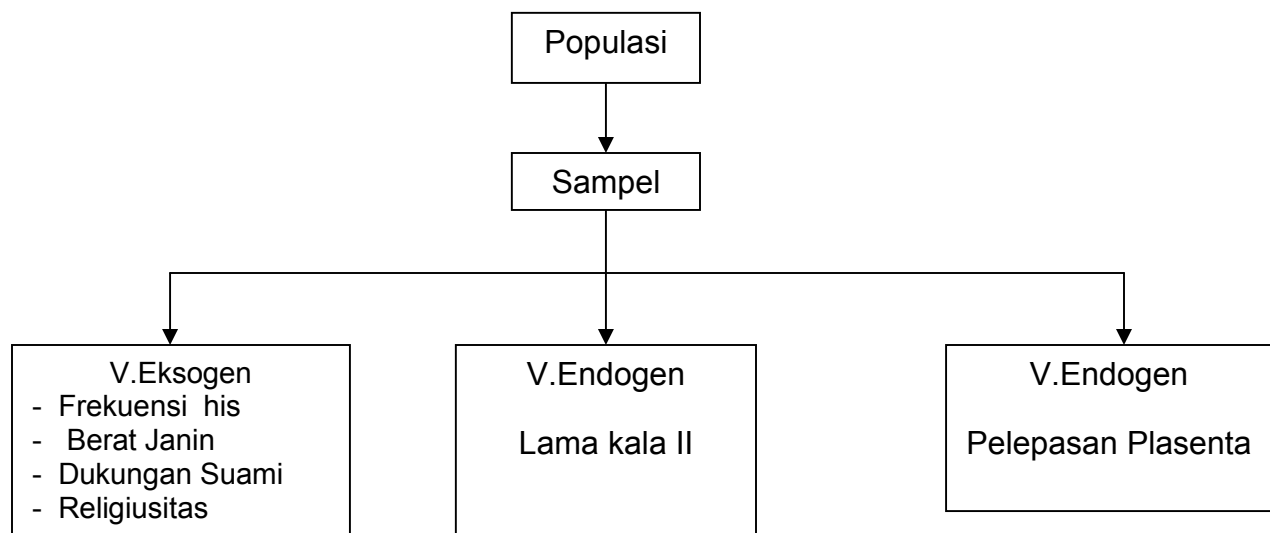
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan rancangan Cross Sectional Study yang merupakan salah satu jenis penelitian observasional. Desain ini dimaksudkan untuk mempelajari dinamika dan variasi variabel yang termuat dalam judul penelitian. Variabel eksogen adalah frekuensi his, berat janin, dukungan suami dan religiusitas. Sedangkan variabel endogen adalah lama kala II persalinan dan pelepasan plasenta. Selanjutnya dilakukan analisis mengenai pengaruh antara variabel independen (eksogen) dan variabel dependen (endogen)(Budiman, 2011).

Model Rancangan Penelitian Cross Sectional study



Gambar 3. Model Rancangan Penelitian Cross Sectional Study

B. Lokasi Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar karena pertimbangan sebagai berikut :
 - a. Tingginya kejadian partus lama di SRKD Ibu dan Anak Siti Fatimah
 - b. Pada rumah sakit tersebut melayani khusus persalinan
 - c. Merupakan pusat rujukan
 - d. Rumah sakit pendidikan
2. Waktu penelitian direncanakan selama 3 bulan, yaitu Februari sampai April 2012 atau sampai jumlah sampel terpenuhi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar pada saat penelitian berlangsung.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang melahirkan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar pada saat penelitian berlangsung.

a. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut (Lemeshow 1997) :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot PQ}{d^2}$$

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

P = Proporsi partus lama

Q = 1 - P

d = Kesalahan (absolute) yang dapat ditolerir

$$n = \frac{1,96^2 \times 0.04 \times 0.96}{0.05^2}$$

n = 60 orang

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan menggunakan Consecutive Sampling dengan kriteria;

1. Kehamilan normal
2. Kehamilan tunggal
3. Beragama Islam

D. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder :

1. Data primer

- a. Melakukan kunjungan ke lokasi penelitian atas dasar telah melakukan janji dan prosedur perizinan yang telah dilakukan sebelumnya ke pihak Rumah Sakit.
- b. Peneliti meminta kesediaan klien (Informen Consent).
- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Peneliti melakukan observasi langsung atau bantuan petugas (bidan) dengan menggunakan lembar ceklist sampai proses persalinan kala III (proses pelepasan plasenta) selesai.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti dengan mengunjungi bagian pencatatan rekam medik di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

E. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Screening*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan seberapa banyak data yang missing yang ditemukan dalam proses pencatatan penelitian.

b. *Editing*

Pada tahap ini semua kesalahan yang telah didapatkan pada tahap screening akan divalidasi dengan cara membuka kembali lembar isian yang datanya tidak sesuai. Ini dilakukan dengan tujuan agar data yang diperoleh merupakan informasi yang benar dan lengkap sesuai dengan variabel yang direncanakan.

c. *Coding*

Pada tahap ini variabel yang datanya kualitatif diberikan kode numerik. Pengkodean ini dimaksudkan untuk menyingkat data yang diperoleh untuk mempermudah mengolah dan menganalisis data dengan member kode dalam bentuk angka.

d. *Entry*

Setelah data di coding selanjutnya memasukan data dalam komputer.

e. *Cleaning*

Kegiatan ini merupakan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, dan pengkodean.

2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan untuk mempermudah interpretasi dan menguji hipotesisi penelitian tersebut, sebagai berikut :

a) Analisis Deskriptif Variabel (Univariat)

Tujuannya adalah untuk mengetahui distribusi rata-rata dan standar deviasi masing-masing variabel yang diteliti.

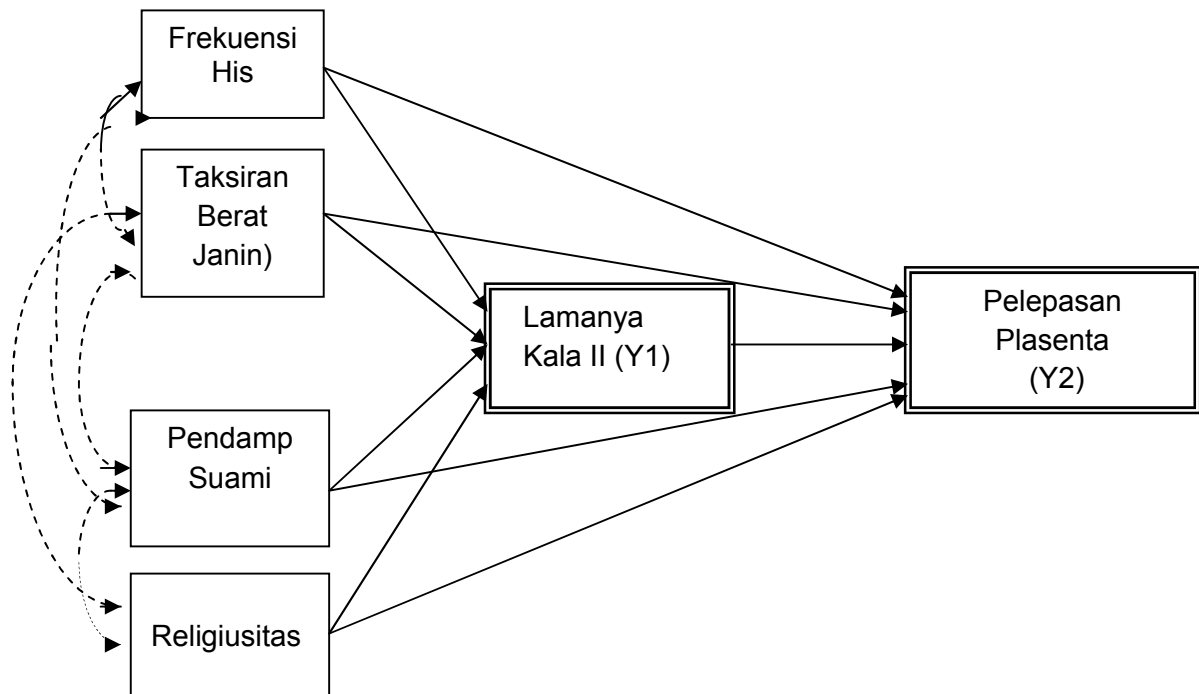
b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bukan untuk mencari hubungan antar variabel melainkan hanya melihat secara persentase antara variabel eksogen dan endogen.

c) Analisis Multivariat

Pada analisis ini dilakukan analisis jalur untuk menetapkan jalur yang tepat dilalui oleh variabel eksogen untuk mempengaruhi variabel endogen dengan menggunakan analisis jalur (path analysis) sistem komputerisasi dengan program SPSS versi 15 (Kusnendi, 2008).

Model analisis jalur



Gambar 4. Model Analisis Jalur (Fath Alysis)

Pengujian koefisien jalur :

Uji signifikansi koefisien jalur signifikan atau H_0 ditolak jika $p < 0.05$.

F. Kontrol Kualitas

Kontrol kualitas dimaksudkan sebagai pengawasan pada seluruh proses pengukuran, untuk mencapai hasil yang valid dan konsisten (reliable), sehingga diperoleh hasil pengukuran yang dapat mendekati keadaan yang sebenarnya dan memperoleh teori yang baik sebagai kajian ilmiah tentang

faktor determinan lama kala II persalinan serta dampaknya terhadap pelepasan plasenta. Untuk mengurangi kesalahan-kesalahan tersebut dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Standarisasi petugas lapangan

Menjelaskan kepada petugas tentang latar belakang dan tujuan penelitian, serta dalam hal penggunaan lembar ceklist.

2. Standarisasi metode dan alat ukur

- 1) Melalui uji coba lembar kuesioner sebelum observasi terlebih dahulu dilakukan uji coba pada tempat yang sama namun waktu yang berbeda yaitu pasien yang melahirkan pada bulan Januari 2012.
- 2) Hasil uji coba dilakukan analisis untuk menilai validitas dan reliabilitas dengan menggunakan CFA (Analisis Faktor Confirmatori) dengan Program LISREL.
- 3) Uji coba dilakukan dengan mengambil sebanyak 30 sampel untuk melihat validitas dan reliabilitasnya disajikan sebagai berikut :

Tabel .1. Validitas dan Reliabilitas Religiusitas

Indikator	λ	t-value	Valid	1-δ	t-value	Reliabel
R1	0,56	3,00	Valid	0,68	3,41	Reliable
R2	0,65	3,59	Valid	0,57	3,18	Reliable
R3	0,56	3,00	Valid	0,68	3,41	Reliable
R4	0,48	2,48	Valid	0,77	3,56	Reliable
R5	0,55	2,95	Valid	0,69	3,43	Reliable
R6	0,58	3,10	Valid	0,67	3,38	Reliable
R7	0,50	2,61	Valid	0,75	3,53	Reliable
R8	0,44	2,75	Valid	0,81	3,61	Reliable
R9	0,46	2,38	Valid	0,79	3,58	Reliable
R10	0,66	3,62	Valid	0,57	3,16	Reliable

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil uji validitas dan reliabilitas dari semua item lembar kuesioner adalah valid dan reliabel karena semua item mempunyai nilai $t > 1.96$ (Kusnandi, 2008).

3. Etika penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan observasi langsung di ruang intrapartum RSIA Siti Fatimah Makassar. Pelaksanaan penelitian

dilakukan setelah mendapat izin dari Badan Riset penelitian Sulawesi Selatan dan Direktur RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, dan meminta persetujuan (*Informed Consent*) pada obyek penelitian yang berada di ruang perawatan kebidanan RSIA Siti Fatimah Makassar.

Semua informasi dan data dalam penelitian ini hanya dipakai untuk keperluan ilmiah dan kode serta identitas subyek penelitian dijamin kerahasiaannya.

4. Supervisi lapangan

Dilakukan secara teratur setiap minggu. Supervisi dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana proses pengumpulan data dilaksanakan oleh petugas lapangan, serta mengantisipasi kemungkinan adanya masalah yang timbul.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSKDIA Siti Fatimh Makassar dari bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2012. Unit sampel (Unit observasi) adalah semua ibu yang melahirkan di RSKDIA Siti Fatimh Makassar, sedangkan unit analisisnya adalah pelepasan plasenta dan lama kala II. Variabel eksogennya adalah frekuensi his, berat badan bayi, dukungan suami, religiusitas, seperti yang tertuang dalam tujuan khusus penelitian. Penarikan sampel dari populasi penelitian dilakukan dengan cara consecutive Sampling. Besarnya sampel yang ditarik dari populasi penelitian berdasarkan hasil perhitungan rumus sampel adalah 60 responden. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap kuesioner yang telah diisi, ternyata semuanya memenuhi syarat untuk diikutkan dalam pengolahan dan analisis data. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner berbentuk *chek list* yang disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian yang ingin dicapai. Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk tabel deskriptif maupun tabel analisis korelasi antar variabel

independen, serta analisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, yang secara sistematis disajikan sebagai berikut:

1. **Gambaran Umum Tempat**

Penelitian

RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Propinsi Sulawesi Selatan. Pada tanggal 4 Februari 2002 berubah dari Rumah Sakit Bersalin Siti Fatimah menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, sesuai Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan No. 12. tahun 2002. Pada tanggal 01 Februari terakreditasi 5 pelayanan sesuai dengan Depkes RI Nomor : HK.00.06.3.5.322. Tanggal 27 Maret 2008 RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah telah terakreditasi 12 Pelayanan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : SK.YM.01.10/III/972/2008 dan pada tanggal 19 Agustus 2008 telah menjadi Tipe B Khusus sesuai Surat Nomor 775/Menkes/SK/VIII/2008.

Luas tanah 2.381 M2 dengan luas bangunan 1.808 M2, di Jl. Gunung Merapi No. 75 Kelurahan Lajangiru Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

a. **Visi**

Menjadikan RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Terkemuka dan Handal Tahun 2013.

- b. **Misi**
- 1) **Mengupayakan**
pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaata pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Prov. Sulsel.
 - 2) **Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang professional.**
 - 3) **Menerapkan pengelolaan**
RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah yang berhasil guna dan berdaya guna.
 - 4) **Mengembangkan jenis**
kegiatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dalam rangka pengembangan RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Prov. Sulsel.
 - 5) **Meningkatkan motivasi kerja**
Pegawai dalam memberikan pelayanan prima menuju kemandirian.
 - 6) **Mengembangkan kerjasama**
dengan mitra kerja dalam rangka pengembangan RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Prov. Sulsel.

c. **Tugas Pokok**

- 1) Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- 2) Melaksanakan pelayanan bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit
- 3) Melaksanakan pembinaan kepada unit pelayanan kesehatan dasar disekitarnya.

d.**Fungsi**

- 1) Pelayanan Medis
- 2) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- 3) Pelaksanaan upaya pencegahan akibat penyakit dan pemulihan kesehatan
- 4) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- 5) Pelayanan rujukan
- 6) Pendidikan dan pelatihan
- 7) Penelitian dan pengembangan
- 8) Pelayanan administrasi umum dan keuangan

- e. Ruang Instalasi**
- 1) Instalasi Rawat Jalan
 - 2) Instalasi Rawat Inap
 - 3) Instalasi Rawat Darurat
 - 4) Instalasi Bedah Sentral
 - 5) Instalasi Radiologi
 - 6) Instalasi Perawatan Intensif :
ICU-NICU
 - 7) Instalasi Farmasi dan
Laboratorium
 - 8) Instalasi Gizi
 - 9) Instalasi Rehabilitasi Medik
 - 10) Instalasi Pemeliharaan Sarana
Rumah Sakit
 - 11) Instalasi Kedokteran Forensik

2. Hasil Penelitian

a. Analisis data umum responden.

Analisis data umum responden dimaksudkan untuk menilai beberapa karakteristik umum atau data umum responden yang dianggap memberi kontribusi terhadap variabel lama kala II terhadap pelepasan plasenta, yang disajikan secara sistematis sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Pendidikan	Jumlah (n)	Persen (%)
SD	6	10,0
SMP	15	25,0
SMA	32	53,3
PT	7	11,7
Jumlah	60	100,0

Sumber : data primer

Tabel 4 memperlihatkan, bahwa ibu melahirkan sebagian besar mempunyai latar belakang pendidikan SMA (53.3%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Umur (tahun)	Jumlah (n)	Persen (%)
≤19	10	16,7
20-30	41	68,3
31-40	9	15,0

Jumlah	60	100,0
--------	----	-------

Sumber : data primer

Tabel 5 memperlihatkan, bahwa ibu melahirkan sebagian besar berumur antara 20 tahun sampai 30 tahun (68,3%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persen (%)
IRT	53	88,3
Bukan IRT	7	11,7
Jumlah	60	100,0

Sumber : data primer

Tabel 6 memperlihatkan, bahwa ibu melahirkan sebagian besar mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga 53 orang (88,3%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi his di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Frekuensi his	Jumlah (n)	Persen (%)
> 5 Kali	4	6.7
2-5 Kali	56	93.3
< 2 Kali	0	0
Jumlah	60	100,0

Sumber : data primer

Tabel 7 memperlihatkan, bahwa ibu melahirkan sebagian besar memiliki frekuensi his yang kuat (93.3%) dan selebihnya memiliki frekuensi his sangat kuat dan lemah.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Berat Badan Bayi (gram)	Jumlah (n)	Persen (%)
----------------------------	---------------	---------------

2500- 4000	58	96.7
< 2500	2	3.3
Jumlah	60	100,0

Sumber : data primer

Tabel 8 memperlihatkan, bahwa ibu melahirkan sebagian besar mempunyai berat badan bayi normal (96.7%) dan selebihnya memiliki berat badan lahir rendah.

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pendampingan Suami di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Pendampingan	Jumlah	Persen
Suami	(n)	(%)
Ya (skor 3 dan 4)	37	61.7
Tidak (skor 1 dan 2)	23	38.3
Jumlah	60	100.0

Sumber : data primer

Tabel 9 memperlihatkan, bahwa ibu melahirkan sebagian besar mendapat pendampingan dari suami (61.7%)dan selebihnya tidak mendapat pendampingan.

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Religiusitas (islam) di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Religiusitas (median)	Jumlah (n)	Persen (%)
Cukup (≥ 17.5)	30	50
Kurang (< 17.5)	30	50
Jumlah	60	100.0

Sumber : data primer

Tabel 10 memperlihatkan, bahwa ibu melahirkan memiliki tingkat religiusitas (islam) cukup dan kurang sama (50 %).

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kala II di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Lama Kala II (menit)	Jumlah (n)	Persen (%)
-------------------------	---------------	---------------

≤ 90	59	98.3
>90	1	1.7
Jumlah	60	100.0

Sumber : data primer

Tabel 11 memperlihatkan, bahwa ibu melahirkan sebagian besar mempunyai lama kala II normal (98.3%) dan selebihnya mempunyai lama kala II tidak normal.

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Pelepasan Plasenta di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Pelepasan Plasenta (menit)	Jumlah (n)	Persen (%)
≤ 30	59	98.3
>30	1	1.7
Jumlah	60	100.0

Sumber : data primer

Tabel 12 memperlihatkan, bahwa ibu melahirkan sebagian besar mempunyai lama pelepasan plasenta normal (98.3%) dan selebihnya memiliki lama pelepasan plasenta yang tidak normal (1.7%).

b. Analisis Tabulasi Silang Variabel Eksogen dan Endogen.

Pada tahap ini dilakukan analisis tabulasi silang antara variabel yang termasuk variabel eksogen (frekuensi his, berat badan bayi, pendampingan suami dan religiusitas) dengan variabel yang termasuk endogen (lama kala II dan pelepasan plasenta), yang disajikan dalam bentuk table sebagai berikut:

Tabel 13. Distribusi Frekuensi His menurut Lama Kala II di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Frekuensi His (kali)	Lama Kala II				Total	
	Normal		Tidak Normal		n	%
	n	%	n	%		
>5	4	100	0	0	4	100,0
2-5	55	98.2	1	1.8	56	100,0

JUMLAH	59	98.3	1	1.7	60	100,0
--------	----	------	---	-----	----	-------

Sumber : data primer

Tabel 13 memperlihatkan hasil analisis bahwa, dari 4 ibu melahirkan yang memiliki frekuensi his yang sangat kuat mengalami lama kala II normal (100%). Sedangkan dari 56 ibu melahirkan yang memiliki frekuensi his kuat mengalami lama kala II normal sebanyak (98.28%).

Tabel 14. Distribusi Berat Badan Bayi menurut Lama Kala II di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Berat Badan Bayi (gram)	Lama Kala II				Total	
	Normal		Tidak Normal		n	%
	n	%	n	%		
2500-4000	57	98.3	1	1.7	58	100,0
<2500	2	100.0	0	0,00	2	100,0
JUMLAH	59	98.3	1	1.7	60	100,0

Sumber : data primer

Tabel 14 memperlihatkan hasil analisis bahwa, dari 58 ibu melahirkan yang memiliki berat badan bayi normal mengalami lama kala II normal (93,3 %). Sedangkan dari 2 ibu melahirkan yang memiliki berat badan bayi rendah mengalami lama kala II normal (100.0%).

Tabel 15. Distribusi Pendampingan Suami menurut Lama Kala II di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Pendampingan Suami	Lama Kala II				Total	
	Normal		Tidak Normal		n	%
	n	%	n	%		
Ya (skor 3 & 4)	36	97.3	1	2.7	37	100,0
Tdk(skor 1& 2)	23	100.0	0	0	23	100,0
JUMLAH	59	98.3	1	1.7	60	100,0

Sumber : data primer

Tabel 15 memperlihatkan hasil analisis bahwa, dari 37 ibu melahirkan yang mendapat pendampingan dari suami mengalami lama kala II normal (97,3 %). Sedangkan dari 23 ibu melahirkan yang tidak mendapat pendampingan suami mengalami lama kala II normal (100,0 %).

Tabel 16. Distribusi Religiusitas (islam) menurut Lama Kala II di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Religiusitas (median)	Lama Kala II				Total	
	Normal		Tidak Normal		n	%
	n	%	n	%		
Cukup (≥ 17.5)	30	100.0	0	0.00	30	100.0
Kurang (< 17.5)	29	96.7	1	3.3	30	100.0
JUMLAH	59	98.3	1	1.7	60	100.0

Sumber : data primer

Tabel 16 memperlihatkan hasil analisis bahwa, dari 30 ibu melahirkan yang memiliki tingkat religiusitas (islam) cukup mengalami lama kala II normal (100.0%). Sedangkan dari 30 ibu melahirkan yang

memiliki tingkat religiusitas (islam) kurang (96.7%). Jadi walaupun ibu memiliki tingkat religiusitas cukup atau kurang tetap memiliki lama kala II yang normal.

Tabel 17. Distribusi Lama Kala II menurut Waktu Pelepasan Plasenta di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Lama Kala II (menit)	Waktu Pelepasan Plasenta				Total	
	Normal		Tidak Normal		n	%
	n	%	n	%		
≤90	58	98.3	1	1.7	59	100.0
>90	1	100.0	0	100.0	1	100,0
JUMLAH	59	98.3	1	1.7	60	100,0

Sumber : data primer

Tabel 17 memperlihatkan hasil analisis bahwa, dari 69 ibu melahirkan yang memiliki lama kala II normal mengalami waktu pelepasan plasenta normal (98.3%). Sedangkan dari 1 ibu melahirkan yang memiliki lama kala II tidak normal mengalami waktu pelepasan plasenta normal (100%).

c. Analisis Pengaruh Variabel

Pada tahap ini dinilai pengaruh variabel prediktor atau independen (frekuensi his, berat bayi, dukungan suami dan religiusitas) terhadap variabel independen berupa lama kala II dan dampaknya terhadap pelepasan plasenta. Pelaksanaan analisis dilakukan melalui tahapan berikut:

1) Korelasi antar variabel penelitian.

Pada analisis jalur maka perlu dinilai korelasi antar masing-masing variabel independen di dalam model asumsi yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 18. Gambaran Korelasi Antar Variabel Eksogen terhadap lama kala II di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Hubungan antar variable eksogen	Frek. His Korelasi (r) Signifikan (p)	Berat Bayi Korelasi (r) Signifikan (p)	Dkn. Suami Korelasi (r) Signifikan (p)	Religiusitas Korelasi (r) Signifikan (p)
Frekuensi His	1.00			
Berat Bayi	-0.100 0.224	1.00		
Pendampingan	-0.015	-0.125	1.00	

Suami	0.454	0.170		
Religiusitas	0.348	0.020	0.370	1.00
	0.003	0.438	0.002	

Sumber: Data Primer

Tabel 18. Menunjukkan bahwa semua variabel eksogen berkorelasi antara satu dengan lainnya dengan tingkat korelasi yang berbeda-beda. Korelasi terendah antara frekuensi his dengan pendampingan suami = -0,015; $p = 0,454$) dan tertinggi adalah korelasi antara pendampingan suami dengan religiusitas ($r = 0.370$, $p = 0,002$).

Tabel 19. Pengaruh Secara Linier dan Korelasi Secara Linier Variabel Independen Terhadap Lama Kala II dan pelepasan plasenta di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Variabel	R	R. Square	Adj.R.Sq	Signifikan (p)	F
Eksogen langsung terhadap lama Kala II	0.513	0.264	0.210	0.002	4.924
Variabel eksogen langsung terhadap pelepasan plasenta	0.463	0.214	0.157	0.009	3.742
Eksogen terhadap					

pelepasan plasenta melalui lama kala II	0.636	0.405	0.350	0.000	7.357
--	-------	-------	-------	-------	-------

Sumber: Data Primer

Tabel 19. memperlihatkan, bahwa variabel eksogen dalam hal ini kumpulan variabel independen yang terdiri dari: (frekuensi his, berat badan bayi, pendampingan suami dan religiusitas) atau minimal salah satu diantaranya memberi korelasi secara linier dan signifikan ($R = 0.513$). serta memberi pengaruh secara linier dan signifikan (adjusted $R.Sq = 0.210$) atau 21 % terhadap lama kala II. Demikian juga variabel eksogen dalam hal ini kumpulan variabel independen yang terdiri dari: (frekuensi his, berat badan bayi, pendampingan suami dan religiusitas) atau minimal salah satu diantaranya memberi korelasi secara linier dan signifikan ($R = 0.463$), serta memberi pengaruh secara linier dan signifikan (adjusted $R.Sq = 0.157$) atau 15,7 % terhadap pelepasan plasenta. Selanjutnya, tabel 14 juga memberikan informasi tentang pengaruh tidak langsung variabel eksogen dalam hal ini melalui lama kala II terhadap pelepasan plasenta yakni korelasi linier dan signifikan ($R = 0.636$) serta memberi pengaruh secara linier dan signifikan (adjusted $R.Sq = 0,350$) atau 35 %.

2) Pengaruh Variabel eksogen terhadap variabel endogen

Pada tahap ini dinilai pengaruh masing-masing variabel yang termasuk variabel eksogen (frekuensi his, berat badan bayi, pendampingan suami, religiusitas) terhadap lama kala II, pelepasan plasenta dan pengaruh tidak langsung masing-masing variabel eksogen tersebut terhadap pelepasan plasenta. Penilaiannya dilakukan melalui hasil analisis yakni melalui *standardized coefficients beta* dengan tingkat signifikansinya masing-masing variabel eksogen, untuk kemudian pengaruh tersebut diterjemahkan dalam bentuk nilai persentase, yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 20. Pengaruh masing-masing variabel Eksogen terhadap Lama kala II di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Variabel Eksogen	Standardized Coefficients Beta	t	Sig
(Constanta)		0.504	0.616
Frekuensi His	-0.259	-2.045	0.046
Berat Badan Bayi	0.261	2.206	0.032
Pendampingan Suami	0.109	0.853	0.853
Religiusitas (islam)	-0.290	-2.139	0.037

Sumber: Data Primer

Tabel 20 memperlihatkan bahwa, dari keempat variabel eksogen (frekuensi his, berat badan bayi, pendampingan suami, religiusitas islam) yang dianalisis pengaruhnya ternyata terdapat satu variabel (pendampingan suami) yang tidak signifikan. Sedangkan variabel lainnya yakni: frekuensi his memberi pengaruh signifikan (*standardized coefficients beta* = -0.259 dengan nilai $p = 0.046$) atau dengan perkataan lain pengaruh variabel frekuensi his adalah sebesar -25.9 % terhadap lama kala II. Berat Badan Bayi, memberi pengaruh signifikan (*standardized coefficients beta* = 0.261, dengan nilai $p = 0.032$) atau dengan perkataan lain pengaruh variabel berat badan bayi adalah sebesar 26.1 % terhadap lama kala II. Sedangkan religiusitas (islam), memberi pengaruh signifikan (*standardized coefficients beta* = -0.290, dengan nilai $p = 0.037$) atau dengan perkataan lain pengaruh variabel religiusitas (islam) adalah sebesar -29,0 % terhadap lama kala II.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan seperti tersebut diatas maka disusunlah suatu model persamaan struktural variabel eksogen (frekuensi his, berat badan bayi, pendampingan suami, religiusitas) terhadap variabel endogennya (lama kala II), adalah sebagai berikut:

$$Y_1 = \beta_0 + P (YX_1) + P (YX_2) + P (YX_3) + P (YX_4)$$

$$Y_1 = 17.014 - 0.259 (X_1) + 0.261 (X_2) + 0.109 (X_3) - 0.290 (X_4)$$

Dimana :

(Y₁) = Lama kala II

(X₁) = Frekuensi his

(X₂) = Berat Badan Bayi

(X₃) = Pendampingan suami

(X₄) = Religiusitas (islam)

3) Pengaruh Langsung variabel eksogen

Variabel yang akan di analisis adalah (frekuensi his, berat badan bayi, pendampingan suami, religiusitas dan lama kala II) terhadap pelepasan plasenta yang bisa dikaji sebagai berikut:

Tabel 21. Pengaruh Langsung masing-masing variable Eksogen Terhadap Pelepasan Plasenta di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Variabel Eksogen	Standardized Coefficients Beta	t	Sig
(Constanta)	-	0.411	0.682

Frekuensi His	-0.121	-1.019	0.313
Berat Bayi	0.131	1.174	0.246
Pendamp Suami	-0.140	-1.201	0.235
Religiusitas (islam)	0.001	0.011	0.991
Lama Kala II	0.51	4.166	0.000

Sumber: Data Primer

Tabel 21 memperlihatkan bahwa, dari keempat variabel eksogen (frekuensi his, berat badan bayi, pendampingan suami, religiusitas) yang dianalisis pengaruhnya terhadap pelepasan plasenta tidak terdapat satupun variabel yang signifikan, namun diantara variable eksogen pendampingan suami yang paling besar pengaruhnya (*standardized coefficients beta* = -0,140 atau dengan perkataan lain pengaruh variabel pendampingan suami adalah sebesar 14,0 % terhadap pelepasan plasenta.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan seperti tersebut diatas maka disusunlah model persamaan struktural variabel eksogen terhadap variabel indogennya (pelepasan plasenta), sebagai berikut:

$$Y_2 = \beta_0 + P(YX_1) + P(YX_2) + P(YX_3) + P(YX_4) + P(Y_2Y_1)$$

$$Y_2 = 4.477 - 0,121 (X_1) + 0,131 (X_2) - 0.140 (X_3) + 0.001 (X_4) + 0,510 Y_1$$

Dimana :

(Y₂) = Waktu pelepasan plasenta

(X₁) = Frekuensi his

(X₂) = Berat Badan Bayi

(X₃) = Pendampingan Suami

(X₄) = Religiusitas (islam)

(Y₁) = Lama Kala II

4) Pengaruh Tidak Langsung variabel independen.

Variabel yang akan di analisis adalah variable eksogen (frekuensi his, berat badan bayi, pendampingan suami, religiusitas) terhadap variable endogen yaitu pelepasan plasenta melalui lama kala II, yang bisa dikaji sebagai berikut:

Tabel 22. Pengaruh tidak langsung masing-masing variable Eksogen Terhadap Pelepasan Plasenta Melalui Lama Kala II di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2012

Variabel Eksogen	Perkalian Standardized coefisien (beta) dengan variabel lama kala II	Pengaruh tidak langsung
Frekuensi His	-0.259 x 0,51	-0,132
Berat Bayi	0.261 x 0,51	0,133
Pendamp Suami	0.109 x 0,51	0,055
Religiusitas	-0,290 x 0,51	-0,148
Lama Kala II	0.51	

Sumber: Data Primer

Tabel 22 memperlihatkan bahwa, besarnya masing-masing pengaruh variabel eksogen apabila melalui variabel lama kala II atau dengan perkataan lain hanya diharapkan menurunnya waktu yang dibutuhkan pada pelepasan plasenta melalui lama kala II, maka variabel religiusitas yang memberikan kontribusi paling besar (14,8%). Variabel yang paling kecil memberikan kontribusi adalah pendampingan suami yaitu hanya (5,5%)..

Tabel 23. Resume pengaruh langsung, tidak langsung melalui (lama kala II) dan langsung masing-masing variabel independen terhadap pelepasan plasenta di RSKDIA Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar 2012

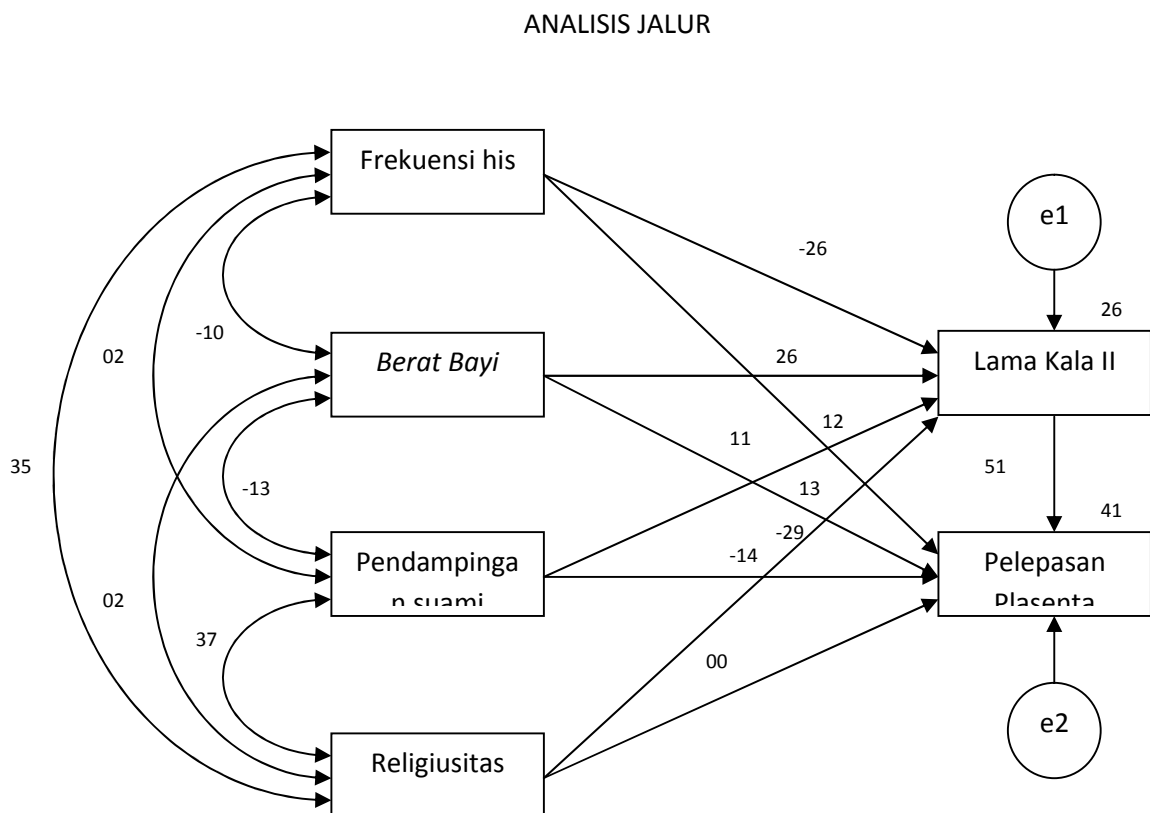
VARIABEL EKSOGEN	PENGARUH			
	Langsung thdp lama kala II	Langsung pelepasan plasenta	melalui lama kala II thd peleps plas	Total terhadap Pelepasan Iplasenta
	(%)	(%)	(%)	(%)
Frekuensi his	-25,9	-12,1	-13,2	-12,1 -13,2 = -25,3
Berat Badan bayi	26,1	13,1	13,3	13,1 + 13,3 = 26,4
Pendampingan Suami	10,9	-14,0	5,5	-14,0 + 5,5 = -8,5
Religiusitas (islam)	-29,0	0,1	-14,8	0,1 - 14,8 = -14,7
Lama Kala II	-	-	51	

Sumber : data primer

Tabel 23 memperlihatkan, bahwa apabila pengaruh variabel eksogen melalui lama kala II, masing-masing variabel memberi kontribusi: Frekuensi his (-25.9 %), berat badan bayi (26,1 %), pendampingan suami (10.9 %) serta religiusitas (-29,0 %). Sehingga pengaruh total variabel baik langsung maupun melalui lama kala II adalah frekuensi his (-25,3 %), berat badan bayi (26,4 %), pendampingan suami (-8,5 %) dan religiusitas (-14,7 %).

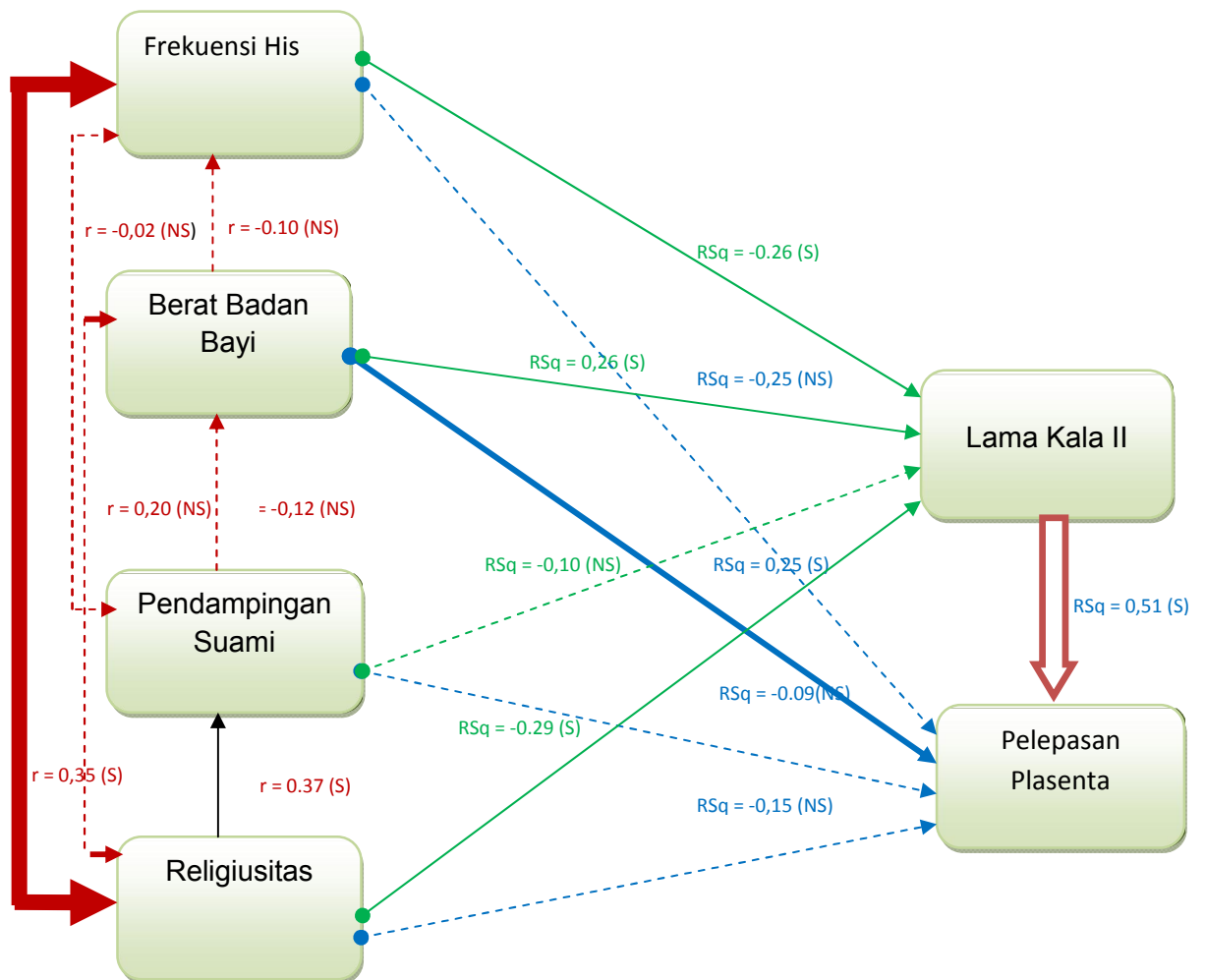
5) Pengembangan lintasan variabel

Berdasarkan hasil analisis jalur yang telah dilakukan maka, model hubungan maupun pengaruh variabel adalah sebagai berikut:







Goodness of Fit
Chi Square : 84.594

Berdasarkan hasil gambar 3 maka dibuat gambar lintasan sebagai berikut:



Keterangan:

-  Korelasi antar variabel endogen
-  Pengaruh variabel eksogen terhadap Lama kala II
-  Pengaruh variabel eksogen terhadap pelepasan plasenta
-  Pengaruh lama kala II terhadap pelepasan plasenta

A.

Pembahasan

RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar adalah salah satu Pusat pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang disediakan oleh Pemerintah Kota Makassar, dimana Rumah Sakit tersebut merupakan institusi pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat fasilitas atau saran dan prasarana serta manusia (petugas kesehatan medis dan non medis, pasien dan pengunjung) dan kegiatan pelayanan kesehatan. Pada setiap pelayanan kesehatan selain dapat menghasilkan dampak positif berupa produk pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien, juga dapat menimbulkan dampak negatif berupa pengaruh buruk kepada manusia. Faktor sumber daya manusia, utamanya petugas kesehatan atau perawat/perawat kebidanan, serta bidan, maupun dokter, yang secara langsung berhubungan dengan proses pelayanan ibu hamil, melahirkan dan menyusui, memegang peranan sangat penting untuk menghasilkan dampak positif terhadap pelayanan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

Penelitian ini terfokus pada penilaian pengaruh faktor determinan lama kala II dan dampaknya terhadap pelepasan plasenta di RSKD Ibu dan

Anak Siti Fatimah Makassar sebagai sebuah institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan ibu melahirkan, dituntut untuk selalu memperhatikan prinsip pelayanan prima, yang merupakan bagian integral dari suatu pelayanan kesehatan. Dengan demikian diharapkan pelayanan dilaksanakan memenuhi kriteria pelayanan standar dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang dapat diterima dengan mudah oleh ibu melahirkan.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa variabel yang termasuk didalam komponen eksogen hampir semuanya berhubungan secara bermakna dengan perbedaan dalam tingkat kemaknaan dan kontribusinya terhadap variabel lama kala II dan pelepasan plasenta. Hal ini dibuktikan melalui analisis statistik dengan menggunakan Analisis Jalur yang diuraikan sebagai berikut :

1. Pengaruh Frekuensi His terhadap Lama Kala II

Timbulnya his merupakan indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim, dimana keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim ini dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari dalam rahim, pada

akhirnya akan berpengaruh terhadap proses persalinan dan bahkan mengalami partus lama (kala II lama) karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan. (Keumalahayati, 2009)

Hasil pengujian hipotesis pertama adalah frekuensi his mempunyai pengaruh terhadap lama kala II, hal ini ditunjukkan dengan *standardized coefficientst beta*= -0.259 dengan nilai $p= 0.046$ atau dengan perkataan lain pengaruh variable frekuensi his adalah sebesar = - 25.9% terhadap lama kala II. Pengaruh frekuensi his terhadap lamanya kala II adalah negatif artinya semakin tinggi frekuensi his maka waktu yang dibutuhkan lamanya kala II semakin kurang. Hal ini berarti pengaruh frekuensi his terhadap lama kala II memberikan pengaruh yang signifikan (yang berarti).

Hasil hipotesis ini juga mendukung argument Keumalahayati,(2009), timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul tidak kuat dan teratur akan mempengaruhi proses turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim, dimana keadaan ini dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari dalam rahim, pada akhirnya akan berpengaruh terhadap proses persalinan khususnya pada kala II dan akhirnya mengalami partus lama.

Hasil hipotesis ini juga mendukung argument Supriatmaja, (2005), prekuensi his pada kala II sangat berpengaruh dalam proses kelahiran bayi. 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 waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Hasil hipotesis ini juga mendukung pernyataan Yanti, (2010), saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup pada bagian glottis, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. 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 placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

2. Pengaruh Frekuensi His terhadap Pelepasan Plasenta

Pengaruh frekuensi his terhadap pelepasan plasenta yaitu pada kontraksi uterus yang lemah dan tidak teratur maka akan menyebabkan hambatan dalam proses kelahiran bayi atau lama kala II persalinan. Kala II yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu sehingga ke mbali berpengaruh terhadap kontraksi uterus dalam proses pelepasan plasenta (Keumalahayati, 2009).

Hasil pengujian hipotesis adalah frekuensi his tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap pelepasan plasenta dengan *standardized Coefficients beta*= -121 dengan nilai $p= 0.313$ dan begitu pula frekuensi his mempunyai besar pengaruh tidak langsung terhadap pelepasan plasenta (melalui lama kala II) sebesar -0,132 atau -13,2 %.

Selanjutnya hasil hipotesis ini tidak mendukung pernyataan oleh Hastani.N, (2011). pada kontraksi uterus yang lemah dan tidak teratur maka akan menyebabkan hambatan dalam proses kelahiran bayi atau lama kala II persalinan. Kala II yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu sehingga kembali berpengaruh terhadap kontraksi uterus pada kala pelepasan plasenta.

3. Pengaruh Berat Badan Bayi terhadap Lama Kala II

Berat bayi sangat berpengaruh terhadap proses persalinan terutama pada kala pengeluaran dimana bayi yang besar merupakan faktor pencetus partus lama terutama kala II, yang mana sangat berkaitan dengan terjadinya malposisi dan malpresentasi. Janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan besar akan menyebabkan partus lama atau partus macet. Pada kejadian malpresentasi dan malposisi kerja uterus kontraksinya cenderung lemah dan tidak teratur. Letak janin dalam uterus terjadi kelainan

pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus sehingga dapat mempengaruhi persalinan terutama lama kala II (Ronsmans.C, Ed Dorman. dkk, 2003).

Hasil pengujian hipotesis kedua adalah pengaruh berat bayi terhadap lama kala II memberikan hasil yang signifikan, hal ini ditunjukkan dengan *standardized Coefficients beta*= 0.261 dengan nilai $p= 0.032$ atau dengan perkataan lain pengaruh variable berat badan bayi adalah sebesar =26.1% terhadap lama kala II. Hal ini berarti pengaruh berat bayi terhadap lama kala II memberikan pengaruh yang signifikan (yang berarti).

Hasil pengujian hipotesis ini searah dengan argument dari Ronsmans.C, Ed Dorman. dkk, (2003), bayi yang besar merupakan faktor pencetus partus lama terutama kala II lama yang sangat berkaitan dengan terjadinya malposisi dan malpresentasi, janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan besar akan menyebabkan partus lama atau partus macet.

Selanjutnya hasil hipotesis ini sesuai pernyataan oleh Hastani.N, (2011), pada kehamilan sampai kurang 32 minggu, jumlah air ketuban relatif banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa, dengan demikian janin dapat menempati diri dalam presentasi kepala. Faktor-faktor lain yang memegang peranan dalam terjadinya mal posisi di antaranya adalah selain berat janin juga multiparitas, hamil kembar, hidramnion,

placenta previa dan panggul sempit dan dapat disebabkan oleh kelainan uterus dan kelainan letak uterus.

4. Pengaruh Berat Badan Bayi Terhadap Pelepasan Plasenta

Pengaruh Berat Bayi terhadap pelepasan plasenta yaitu bayi yang besar merupakan faktor pencetus partus lama. Pada kejadian mal presentasi dan letak janin menyebabkan kerja uterus (kontraksi) cenderung lelah dan tidak teratur, sehingga berpengaruh terhadap lama kala II, dengan partus lama ibu mengalami kelelahan yang berkepanjangan sehingga menyebabkan kontraksi uterus yang tidak bagus pada kala III dimana akan berdampak terhadap proses pelepasan plasenta.

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa berat badan bayi tidak berpengaruh langsung terhadap pelepasan plasenta, hal ini ditunjukkan dengan *standardized Coefficients beta*= 0.131 dengan nilai $p= 0.246$ atau dengan perkataan lain pengaruh variable berat badan bayi adalah sebesar =13.1% terhadap pelepasan plasenta dan begitu pula berat badan bayi mempunyai besar pengaruh tidak langsung terhadap pelepasan plasenta (melalui lama kala II) sebesar 0,133 atau 13,3%.

Hasil pengujian hipotesis ini tidak sesuai dengan argument dari Ronsmans.C, Ed Dorman. dkk, (2003), pengaruh berat badan bayi dengan lama kala II terhadap pelepasan plasenta yaitu bayi yang besar merupakan

faktor pencetus partus lama. Pada kejadian mal presentasi dan letak janin menyebabkan kerja uterus (kontraksi) cenderung lelah dan tidak teratur, sehingga berpengaruh terhadap lama kala II dimana akan berdampak terhadap proses pelepasan plasenta.

5. Pengaruh Pendampingan Suami terhadap Lama Kala II.

Pendampingan suami sangat diperlukan pada saat ibu dalam keadaan infartu untuk mengurangi kecemasan ibu dan dapat memberikan rasa aman, nyaman, semangat, dan membesarkan hati ibu. Karena stres menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi hormon adrenalin. Hormon adrenalin yang meningkat berdampak terhadap vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi uterus. Sehingga menyebabkan penurunan kontraksi uterus dan akhirnya mempengaruhi lama kala II persalinan. (Kartono, 2003).

Hasil pengujian hipotesis ketiga adalah pendampingan suami tidak mempunyai pengaruh terhadap lamanya kala II. Disamping itu pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya kala II memberikan hasil yang tidak signifikan, hal ini ditunjukkan dengan dengan *standardized Coefficients beta*=

0.109 dengan nilai $p= 0.853$. Hal ini berarti pengaruh pendampingan suami terhadap lama kala II memberikan pengaruh yang tidak signifikan (yang tidak berarti).

Hasil pengujian hipotesis ini kurang sejalan argument dari Kartono, (2003), pendampingan suami sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan ibu sehingga dapat memberikan rasa aman, nyaman, memberi semangat, dan membesarkan hati ibu sehingga dapat mengurangi kecemasan pada dalam proses persalinan.

Hasil pengujian hipotesis juga kurang sejalan argument Nurhayati.N.dkk, (2008), bagi sebagian besar wanita yang baru pertama kali mengalami persalinan akan memberikan rasa takut dan cemas, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan (primigravida). Reaksi terhadap rasa sakit dan nyeri bisa disebabkan karena suasana hati dan keadaan lingkungan ibu bersalin. Nyeri persalinan bisa bertambah hebat bila ibu bersalin dikelilingi orang-orang yang tidak ia kenal .

Selanjutnya hasil ini juga kurang sejalan pernyataan Reta, (2007) bahwa tingkat kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada ibu primigravida lebih tinggi daripada ibu multigravida. Pada ibu primigravida, menghadapi kelahiran merupakan suatu pengalaman baru yang akan dialaminya tanpa mengetahui apa yang akan terjadi nantinya sehingga membuat wanita hamil tersebut merasa tertekan dan dapat menimbulkan perasaan cemas dan

khawatir. Bagi ibu multigravida, proses melahirkan bayi merupakan pengalaman yang sudah dialaminya sehingga membuat wanita hamil tersebut mampu mengambil pelajaran dari pengalaman sebelumnya. Dukungan kepada ibu terutama dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu

Begitu juga hasil hipotesis ini kurang sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II pada Multigravida di RB An Nissa Surakarta.

Menurut peneliti hasil pengujian hipotesis tidak terbukti (tidak signifikan) karena banyak faktor yang saling terkait dengan lamanya kala II misalnya walaupun dukungan suami baik tetapi jika ibu mempunyai kekuatan his yang kurang baik tentunya dapat memperlambat proses persalinan (kala II). Disamping faktor tersebut yang turut berperan terhadap hasil pengujian hipotesis tidak signifikan juga diakibatkan karena semua ibu-ibu yang melahirkan yang dijadikan sebagai sampel didampingi oleh suami pada saat kala II. Namun suami yang datang kerumah sakit ada yang mendampingi pada saat kala II dan ada juga hanya menunggu diluar ruangan. Kejadian seperti ini memberikan pengaruh terhadap lama kala II kurang bervariasi, sehingga hipotesis tidak signifikan.

Pendampingan suami terhadap istri pada saat kala II cenderung baik disebabkan karena semua ibu-ibu yang melahirkan merupakan anak pertama. Kecenderungan pada masyarakat jika anak pertama merupakan suatu kejadian yang sangat dinanti-nantikan sehingga rela berkorban demi anak pertama.

6. Pengaruh pendampingan Suami terhadap Pelepasan Plasenta.

Pengaruh pendampingan suami terhadap pelepasan plasenta yaitu dukungan suami pada kala II persalinan dapat mencegah terjadinya stress, karena stres menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi hormon adrenalin. Hormon adrenalin yang meningkat berdampak terhadap vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi uterus. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga dapat mempengaruhi lama kala II persalinan. Proses Persalinan pada kala II lama dapat menyebabkan kontraksi uterus yang lemah pada kala III sehingga dapat berdampak pada proses pelepasan plasenta.

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa pendampingan suami disamping tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap pelepasan plasenta dengan *standardized Coefficients beta*= -0.140 dengan nilai $p=0.235$, dan juga pendampingan suami mempunyai besar pengaruh tidak langsung terhadap pelepasan plasenta melalui lamanya kala II sebesar 0,055 atau hanya 5,5 %.

Selanjutnya hasil ini juga kurang sejalan pernyataan Reta, (2007) bahwa pengaruh pendampingan suami terhadap pelepasan plasenta yaitu dengan keberadaan suami disamping istri pada kala II persalinan dapat mencegah terjadinya stres karena stres menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi hormon adrenalin. Hormon adrenalin yang meningkat berdampak terhadap vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi uterus yang mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga dapat mempengaruhi lama kala II persalinan. Proses persalinan pada kala II lama dapat menyebabkan kontraksi uterus yang lemah pada kala III sehingga dapat berdampak pada proses pelepasan plasenta.

Menurut peneliti hasil pengujian hipotesis tidak terbukti (tidak signifikan) baik secara langsung maupun tidak langsung karena banyak

faktor yang saling terkait dengan pelepasan plasenta misalnya walaupun suami mendampingi istrinya tetapi jika ibu mempunyai kekuatan his yang kurang baik tentunya tidak dapat membantu mempercepat kala II. Disamping faktor tersebut yang turut berperan sehingga hasil pengujian hipotesis tidak signifikan karena semua ibu-ibu yang melahirkan yang dijadikan sebagai sampel didampingi oleh suami pada saat kala II. Namun suami yang datang kerumah sakit ada selalu mendampingi pada saat kala II dan ada juga hanya menunggu diluar ruangan. Kejadian seperti ini memberikan pengaruh terhadap lamanya kala II kurang bervariasi, sehingga hipotesis tidak signifikan.

7. Pengaruh Religiusitas (islam) terhadap Lama Kala II.

Ketenangan dalam menghadapi persalinan mutlak diperlukan oleh setiap ibu yang mau melahirkan. Salah satu upaya agar terhindar dari kecemasan yang berlebihan adalah dengan meningkatkan religiusitas mereka. Peran agama sangat dibutuhkan dalam mengatasi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Hasil pengujian hipotesis keempat adalah religiusitas seseorang ibu mempunyai pengaruh terhadap lamanya kala II. Pengaruh religiusitas

terhadap lama kala II adalah negatif artinya semakin bagus religiusitas maka waktu yang dibutuhkan lama kala II semakin kurang. Disamping itu pengaruh religiusitas terhadap lama kala II memberikan hasil yang signifikan, hal ini ditunjukkan dengan *standardized Coefficients beta*= -0.290 dengan nilai $p= 0.037$. Hal ini berarti pengaruh religiusitas terhadap lama kala II memberikan pengaruh yang signifikan (yang berarti).

Hipotesis ini sejalan dengan pernyataan Josoprawiro (1986) bahwa gangguan proses persalinan dapat diterangkan sebagai sindroma takut tegang, nyeri. Kecemasan menghadapi persalinan menginduksi timbulnya ketegangan otot-otot polos dan pembuluh darah, manifestasinya berupa kekakuan serviks dan hipoksia pada uterus yang menyebabkan impuls nyeri bertambah banyak. Impuls nyeri melalui system thalamo-limbik ke korteks serebri dengan akibat menambah rasa takut, kemudian kembali ke lingkaran setan semula. Pengelolaan psikologis yang tepat pada wanita bersalin adalah penenang dasar yang besar nilainya. Seseorang pasien yang tenang dan mempunyai kepercayaan yang baik akan mengalami kala II persalinan yang relatif aman.

Selanjutnya dalam beberapa ayat Al Quran yang juga berhubungan dengan kecemasan, adapun ayat-ayat tersebut adalah:

c. **Q.S Al An'am: 48.** Artinya : "Dan tidaklah Kami mengutus Para Rasul itu melainkan untuk memberikan kabar gembira dan memberi

peringatan. Barangsiapa yang beriman dan Mengadakan perbaikan, Maka tak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak pula mereka bersedih hati”.(Departemen Agama RI,1990).

d. **Q.S Al Baqarah 112.** Artinya: “ (tidak demikian) bahkan Barangsiapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedang ia berbuat kebajikan, Maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati”. (Departemen Agama RI,1990)

e. **Q.S Ar r'd: 28** Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”. (Departemen Agama RI,1990)

Ayat tersebut di atas mengingatkan agar manusia selalu berzikir atau ingat Allah SWT supaya memperoleh ketenangan, bebas dari kecemasan dan ketakutan serta kekhawatiran. Untuk itulah religiusitas memegang peranan penting dalam mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan pada individu dalam waktu-waktu tertentu yang dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan. Terutama pada ibu-ibu yang akan menghadapi proses persalinan yang pada umumnya mengalami kecemasan yang berlebihan. Ayat di atas juga menguatkan kepercayaan bahwa dengan melaksanakan apa yang diperintahkan oleh agama akan membawa

ketenangan batin. Berdasarkan hal itu dapat dikatakan jika ibu yang sedang menghadapi persalinan memiliki religiusitas yang tinggi maka kecemasannya akan berkurang.

Menurut peneliti hasil pengujian hipotesis terbukti (signifikan) karena seseorang yang mempunyai religiusitas yang baik akan memperoleh ketenangan batin sehingga tidak menginduksi tibulnya ketegangan otot-otot polos dan pembuluh darah, manifestasinya pada pasien akan mengalami kala II persalinan yang relatif aman.

8. Pengaruh Religiuitas (islam) terhadap Pelepasan Plasenta.

Dalam menghadapi persalinan mutlak membutuhkan ketenangan oleh setiap ibu. Salah satu upayah agar mendapat ketenangan yang baik yaitu dengan meningkatkan religiusitas mereka. Peran agama sangat dibutuhkan dalam mengatasi tingkat kecemasan dalam mengahadapi persalinan. Karena dimana ibu mengalami stress dalam menghadapi persalinan maka akan berdampak terhadap kontraksi his sehingga terjadi partus lama atau kala II memanjang yang mana ibu mengalami kelelahan yang berkepanjangan sehingga akan berdampak terhadap proses pelepasan plasenta pada kala III.

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa religiusitas disamping tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap pelepasan

plasenta dengan *standardized Coefficients beta*= -0.001 dengan nilai $p= 0.991$ dan religiusitas juga mempunyai besar pengaruh tidak langsung terhadap pelepasan plasenta melalui lama kala II sebesar -0,148 atau -14,8%.

Hasil pengujian hipotesis ini tidak sejalan dengan pernyataan (*Kartono, 2003*), pengaruh religiusitas dengan lama kala II persalinan terhadap pelepasan plasenta. Ketenangan dalam menghadapi persalinan mutlak diperlukan oleh setiap ibu yang mau melahirkan. Salah satu upaya agar terhindar dari kecemasan yang berlebihan adalah dengan meningkatkan religiusitas mereka. Peran agama sangat dibutuhkan dalam mengatasi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Karena bilamana terjadi kecemasan (stress) dalam menghadapi persalinan maka akan menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi hormon adrenalin. Hormon adrenalin yang meningkat berdampak terhadap vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi uterus. Hal ini mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga dapat mempengaruhi lama kala II persalinan. Proses Persalihan pada kala II lama dapat menyebabkan kontraksi uterus yang lemah pada kala III sehingga dapat berdampak pada proses pelepasan plasenta.

Menurut peneliti hasil pengujian hipotesis tidak terbukti (tidak signifikan) karena walaupun seseorang yang mempunyai religiusitas yang

baik dan memperoleh ketenangan batin, kontraksi uterus ibu yang lemah pada kala III sehingga dapat berdampak pada proses pelepasan plasenta.

9. Pengaruh Lama Kala II terhadap Pelepasan Plasenta.

Hasil pengujian hipotesis kelima adalah lamanya kala II mempunyai pengaruh terhadap pelepasan plasenta. Pengaruh lamanya kala II terhadap pelepasan plasenta adalah positif artinya semakin lama waktu yang dibutuhkan pada kala II maka lama pula waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan plasenta. Disamping itu pengaruh lamanya kala II terhadap pelepasan plasenta memberikan hasil yang signifikan, hal ini ditunjukkan dengan dengan *standardized Coefficients beta*= -0.510 dengan nilai $p=0.000$. dengan perkataan lain pengaruh variable lama kala II adalah sebesar =51% terhadap pelepasan plasenta. Hal ini berarti pengaruh lama kala II terhadap pelepasan plasenta memberikan pengaruh yang signifikan (yang berarti).

Menurut peneliti hasil pengujian hipotesis terbukti (signifikan) karena proses persalinan pada kala II lama maka dapat menyebabkan kontraksi uterus yang lemah akibat kelelahan yang berkepanjangan, sehingga dapat berdampak pada proses pelepasan plasenta.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor determinan lama kala II persalinan serta dampaknya terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah dapat disimpulkan sebagai berikut :

10. Ada pengaruh frekuensi his terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, artinya semakin tinggi frekuensi his maka waktu yang dibutuhkan pada kala II semakin singkat.
11. Tidak ada pengaruh frekuensi his terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, artinya frekuensi his baik yang tinggi maupun yang rendah mempunyai pengaruh yang sama terhadap pelepasan plasenta.
12. Ada pengaruh berat badan bayi terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, artinya semakin tinggi berat badan bayi, maka semakin lama waktu yang dibutuhkan pada kala II,

13. Tidak ada pengaruh berat badan bayi terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, artinya berat badan bayi baik yang tinggi maupun yang rendah mempunyai pengaruh yang sama terhadap pelepasan plasenta.
14. Tidak ada pengaruh pendampingan suami terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, artinya ibu yang didampingi oleh suami dan tidak didampingi pada saat persalinan sama pengaruhnya terhadap lama kala II
15. Tidak ada pengaruh pendampingan suami terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, artinya pendampingan suami baik yang didampingi maupun yang tidak didampingi mempunyai pengaruh yang sama terhadap pelepasan plasenta.
16. Ada pengaruh religiusitas (Islam) terhadap lama kala II persalinan pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, artinya semakin tinggi tingkat religiusitas ibu semakin sedikit waktu yang dibutuhkan pada kala II.
17. Tidak ada pengaruh religiusitas (Islam) terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, artinya tingkat religiusitas baik yang tinggi maupun yang rendah mempunyai pengaruh yang sama terhadap pelepasan plasenta.

18. Ada pengaruh lama kala II persalinan terhadap pelepasan plasenta pada primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, artinya semakin lama waktu yang dibutuhkan pada kala II semakin lama juga waktu yang dibutuhkan pada pelepasan plasenta.

B. Saran

1. Diharapkan ibu-ibu meningkatkan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara teratur, minimal 4 kali selama hamil ke pelayanan kesehatan.
2. Diharapkan ibu hamil memperhatikan segala aspek yang mempengaruhi frekuensi his dalam menghadapi proses persalinan agar terhindar dari partus lama.
3. Diharapkan ibu hamil selama kehamilan selalu berzikir kepada Allah S.W.T supaya mendapat ketenangan jiwa dalam menghadapi proses persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, 2011, ***Penelitian Kesehatan***, Pertama, Refika Aditama, Bandung.
- Cunningham, F.G, dkk.,2001. ***Obstetri Williams***. Vol 1.Eds. 21. Terjemahan Andry Hartono, dkk. 2006. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja B, 2008. ***Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit***,Cetakan Pertama.Jakarta: Puspa Swara
- Dinkes Sulawesi Selatan 2010, ***Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan***.
- Depatemen Kesehatan Republik Indonesia, ***Asuhan Persalinan Normal***, , JNPK-KR, Jakarta.
- Francisco J. De Abajo. dkk, 2004, ***Labor induction with dinoprostone or oxytocine and postpartum disseminated intravascular coagulation***: American Journal of Obstetrics and Gynecology hospital-based case-control study.
- Hastuti.N, 2011, ***Hubungan Berat Badan Janin dengan Lama Kala II Berdasarkan Paritas, (Studi Puskesmas Ngesrep Semarang)***, Tesis, Unuversitas Muhammadiyah Semarang.
- Hastani.N, 2011, ***The Relation To Fetal Weight Based On Old Stage Of Party In Publik Health II Ngersep Semarang Year 2011***.*Journal*, Universitas,Muhammadiyah,Semarang.
- Hidayat A, 2007. ***Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Edisi2***. Jakarta: Salemba Medika.
- Henderson.C, 2005. ***Buku Ajar Konsep Kebidanan***, EGC, Jakarta
- Hermawati, 2009, ***Karakteristik Nyeri pada Ibu Inpartu antara yang Diberi Distraksi Musik Klasikal***, Tesis, Jebres Surakarta.

- Josoprawiro MJ. 1986. ***Pengaruh analgesia epidural terhadap persalinan dan keadaan janin.*** Dalam : Muhiman, dkk. Penanggulangan nyeri pada persalinan. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kakaire.O, Kaye, 2010, ***Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency obstetric referrals in rural, Journal,*** Uganda.
- Kartono K, 2003. ***Patologi Sosial 3: Gangguan- Gangguan Kejiwaan.*** Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Klein.M.C, 2011, ***Incidence of Obstetric and Foetal Complications during Labor and Delivery at a Community Health Centre, Midwives Obstetric Unit of Durban, Journal,*** South Africa.
- Kusnendi, 2008, ***Model-model Persamaan Struktural Satu dan Multigroup Sampel dengan Lisrel,*** Alfabeta, Bandung.
- Kusumawati.Y, 2006, ***Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan Persalinan Tindakan,*** Studi Kasus Rs. dr. Moewardi Surakarta, Tesis.
- Keumalahayati, 2009. ***Dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan di daerah pedesaan di Langsa Nanggroe Aceh Darussalam,*** Universitas Indonesia.
- Lemeshow.S, dkk, 1997, ***Besar Sampe dalam Penelitian Kesehatan (Terjemahan),*** UGM Pres, Yogyakarta.
- Manuaba I. B. G, 2008. ***Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.*** Jakarta: EGC.
- Mihret Hiluf.M, Fantahun.M, 2008, ***Birth Preparedness and Complication Readiness among women in Adigrat town,*** north Ethiopia
- Miro.M, Guasch 2008, ***Comparison of epidural analgesia with combined spinal-epidural analgesia for labor Spain: a***

retrospective study, Journal, Department of Obstetric Anesthesia, Madrid, University, Hospital Universitario Maternal La Paz. Madrid.

Mochtar R, 2002. ***Sinopsis Obstetri Jilid II***, Penerbit EGC, Jakarta.

Nurhayati.N.dkk, 2008, ***Influence Of Amniotomy In Labor Duration and Fetal Outcome on Labour under Induction With Misoprostol***, Fakultas Kedokteran Universitas gadjah Mada Yogyakarta.

Olva.M, 2002, ***Factors Wich Has Relation to Onset Labor Incidence***,Jurnal Dikti, Jawa Barat 2002.

Ozren Mamula.O.dkk, 2008, ***Complications during pregnancy, labor and puerperium in women with increased BMI at pregnancy term Department of Gynecology and Obstetrics***, Jurnal Clinical Hospital Rijeka, School of Medicine, University of Rijeka, 51000 Rijeka, Croatia

Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, 2006, ***Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi***, edisi 4, Makassar.

Pryambodho, ***Perbedaan antara Continious Infusion Evidural Anagecia (CIEA) Menggunakan Ropivakain 0,15 % plus Fentanil 2pg/ml dengan intratecal Labour Analgesia (ILA) menggunakan Ropivakain 3,75 % plus Morin 0.2 ml*** (Jurnal).

Rintawati S.A, 2006, ***Factors Related to the Occurrentce op Delivery Complication Among Primipara in Permata Bunda General Hospital piurwodadi grobogan in he Year at 2004-2005.***(Jurnal Dikti).

Reta B, 2007. ***Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga.***(Jurnal Dikti)

Rose W, 2007. ***Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan***,Cetakan Ke-enam.Dian Rakyat, Jakarta.

- Ronsmans.C, Ed Dorman. dkk, 2003, ***Labour complications remain the most important risk factors for perinatal mortality in rural Kenya, Journal.***
- Sari.N, 2010, Hubungan Dukungan Suami Terhadap Lama Kala II Persalinan , di RSB Annisa, Surakarta.
- Sastrawinata. S, 1994, ***Obstetri Fisiologi***, Penerbit Elemen,Bagian Obstetri dan ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas padjadjaran Bandung
- Saifuddin A.B, 2002. ***Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal***, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Senewee, FP dan Sulistyowati, N. 2004, ***Faktor-faktor yang Berhubungan Komplikasi Persalinan Tiga Tahun Terakhir di Indonesia*** (Analisis Lanjutan SKRT-Surkesnas 2001, Buletin Penelitian Kesehatan.
- Simkin P, 2005. ***Buku Saku Persalinan Cetakan Pertama***. Jakarta: EGC
- Supriatmaja, 2005, ***Pengaruh Senam Hamil Terhadap Persalinan Kala Satu dan Kala Dua***, Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan FK UNUD / RS Sanglah Denpasar, Tesis.
- Tachiweyika Emmanuel.T, dkk, 2009, ***Determinants of perinatal mortality in Marondera district, Mashonaland East Province of Zimbabwe***, a case control study, University of Zimbabwe, Department of Community Medicine.
- Vaney.H.dkk, 2004, ***Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Varney's Midwifery)***, Edisi 4, Penerbit EGC.
- Wiknjosastro H, 2002. ***Ilmu Kebidanan***, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Yumni.H, 2006, ***The Influence to the Husband Attendance on the Stage of Delifery Procces on the 4 Different Maternity Clinics in Sidoarjo and Surabaya.*** (jurnal Dikti).

