

HUBUNGAN PERSALINAN KALA I MEMANJANG DENGAN KESEJAHTERAAN JANIN DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Wachidah Yuniartika*
Winarsih Nur A**

Abstract

Amount of 10 - 20% pregnancy and birth process is having resistance, one of them is because of long birth first. Mother can experienced various disease influencing pregnancy and also growth and growth process of its foetus, so that can add perinatal mortality rate. One of the effort to decrease perinatal mortality which caused by hipoksia penyulit in womb is by monitoring foetus prosperity in womb. This research is to understand the relationship between long birth first period with foetus prosperity. The type of this research is cross sectional. The subject of this research is patient with long first period. The technique of taking sample is using sampling jenuh. Amount of responder counted 21 patients at RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Gathered data is analyzed by spearman rank analysis. Result of the research indicate that (1) most responder in this research experienced long birth first period with prosperity of foetus annoyed at level 25-35 hours and 36-46 hours. (2) Responder foetus have the normal majority foetus heartbeat and bradikardia. (3) Bivariate analysis with spearman rank formula, we obtained correlation coefficient 0,547 at significance level 5% with 0,010 probabilities, because of $P < 0,05$, so H_0 refused and H_a accepted which mean that there is a negative relation between long birth first period with foetus prosperity. To other researcher or student which is interested to study this problem, so we suggested to take more sample.

Keyword: Long Birth First Period, Foetus Prosperity.

*Danang Prasetyo Utomo

Perawat RSUD Pandan Arang Boyolali. Jl. Kantil No. 16 Boyolali

**Sulastri

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

PENDAHULUAN

Persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 20 jam pada primi dan 14 jam pada multi. Sebab kala I memanjang adalah keadaan his, keadaan jalan lahir, keadaan janin, yang sering di jumpai dalam kala I lama yaitu kelainan his (Depkes, 1999). His yang tidak efisien atau adekuat akan mengakibatkan vasokonstriksi plasenta, dengan adanya gangguan fungsi plasenta akan mengakibatkan suplai O_2 ke janin berkurang (Ibrahim, 1998:72), serta perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim mengalami kelainan, selanjutnya dapat mengalami distress

janin, maka kesejahteraan janin akan terganggu (Manuaba, 1998). Berdasarkan studi pendahuluan di bangsal kebidanan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi surakarta, diketahui bahwa dari jumlah pasien melahirkan dari bulan Oktober 2007 sampai dengan Oktober 2008 yang sebanyak 1068 pasien, didapatkan pasien dengan kala I memanjang sebanyak 75 pasien. Maka perlu pemantauan Kesejahteraan janin selama proses persalinan dapat diukur dengan melihat respon DJJ (Denyut jantung janin) terhadap kontraksi rahim.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persalinan kala I memanjang dengan kesejahteraan janin di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif*, Dengan cara studi Dokumentasi dan rancangan *cross sectional*, yaitu bahwa penelitian ini untuk mempelajari dimuka korelasi antara faktor resiko dengan efek, Subyek penelitian hanya di ukur sekali dan pengukuran variabel bebas dan terikat dilakukan pada waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2002).

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mau melahirkan dengan kala I memanjang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi dijadikan sampel.

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* secara *Aksidental Sampling*, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono2006).

Data yang telah terkumpul dalam pengumpulan data perlu di olah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikan dalam susunan yang rapi.

Pengolahan data penulis menggunakan komputer dengan program statistik dan manajemen menggunakan *teknik SPSS 10 for windows*. Proses pengolahan data dalam penelitian ini yaitu:
Editing, Koding, Entry data, Tabulating.

Kegiatan memasukkan data yang Analisis data dalam penelitian ini menggunakan skala variabel kala I memanjang berskala ordinal, dan untuk denyut jantung janin menggunakan skala ordinal. Untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan uji *spearman rank*. Dengan rumus sebagai berikut:

Uji *Spearman Rank*

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_1^2}{n(n^2 - 1)}$$

HASIL PENELITIAN

Studi dokumentasi yang dilakukan peneliti, dapat diperoleh data tentang karakteristik responden, data kala I memanjang dan denyut jantung janin. Data tersebut kemudian dianalisis untuk membuktikan kebenaran hipotesis. Analisis data dalam penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

Karakteristik Responden

Secara rinci karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 1. Umur Responden

Keterangan	Frekuensi	Persentase
1. 19 – 29 tahun	13	61,9
2. 30 – 40 tahun	8	38,1
Total	21	100

Pada tabel di atas diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia antara 19-29 tahun (61,9%).

Tabel di atas menunjukkan bahwa usia < 30 tahun sebagai masa reproduksi, yang sesuai dengan pendapat Winkjosastro (2006) yang menyatakan bahwa usia < 30 tahun adalah usia reproduksi sehat, sehingga perempuan yang hamil dan melahirkan diatas usia 30 dianggap sebagai kehamilan resiko tinggi karena pada usia tersebut terdapat peningkatan beberapa penyakit penyulit dalam persalinan dan post partum.

Tabel 2. Kehamilan Responden

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Primi	11	52,4
2.	Multi	10	47,6
Total		21	100

Pada tabel di atas diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini baru pertama kali melahirkan.

Menurut Simkin (2005), wanita primipara baru pertama kali melahirkan, sehingga belum ada pengalaman sebelumnya. Sering kali wanita cemas ketika mengalami kontraksi nyeri, rasa takut, tegang atau bermusuhan, keadaan tersebut dapat mengakibatkan perlambatan kemajuan persalinan.

Tabel 3
Cara Persalinan Responden

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Sectio	10	47,6
2.	Cesarea Normal	11	52,4
Total		21	100

Pada tabel di atas diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini melakukan persalinan dengan cara normal.

Menurut Cunningham (2005), proses persalinan yang berlangsung sangat konstan terdiri dari: 1). Kemajuan teratur kontraksi uterus, 2). Penipisan dan dilatasi serviks yang progresif, dan 3). Kemajuan penurunan bagian presentasi. Persalinan normal ditandai oleh waktu yang singkat, variasi biologis yang besar, dan kompleksitas yang lebih ringan. Sebagian besar wanita pada persalinan normal, berapapun paritasnya dan apabila dibiarkan tanpa pertolongan, akan melahirkan dalam sekitar 10 jam setelah dirawat untuk persalinan spontan.

Tabel 4
Komplikasi Persalinan Sekarang

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak ada	11	52,4
2.	Ada	10	47,6
Total		21	100

Pada tabel di atas diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memiliki komplikasi persalinan sekarang. Komplikasi persalinan sekarang yang dialami responden dalam penelitian ini adalah : pre-eklamsia, eklamsia, ketuban pecah dini, dan distosia malpresentasi.

Tabel 5. Umur Kehamilan

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	< 40 minggu	13	61,9
2.	> 40 minggu	8	38,1
Total		21	100

Pada tabel di atas diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai umur kehamilan kurang dari 40 minggu.

Menurut Winkjosastro (2006), kekhawatiran kehamilan lebih dari 40 minggu ialah meningkatnya risiko kematian dan kesakitan perinatal. Risiko kematian perinatal kehamilan lebih dari 40 minggu dapat menjadi 3 kali dibandingkan kehamilan aterm, disamping itu ada pula komplikasi yang lebih sering menyertainya seperti: letak defleksi, distosia bahu, dan perdarahan post partum.

Tabel 6. Presentasi

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Kepala	17	81,0
2.	Letak lintang	1	4,8
3.	Bokong	3	14,3
Total		21	100

Pada tabel di atas diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini melahirkan bayi dengan kepala terlebih dahulu.

Menurut Bobak (2004), presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir. Faktor – faktor yang menentukan bagian presentasi janin ialah letak janin, sikap janin dan ekstensi atau fleksi kepala janin. Presentasi yang paling sering ditemui pada waktu persalinan ialah kepala, tetapi tidak selalu presentasi kepala akan berjalan dengan normal. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan.

Tabel 7. Keadaan Ketuban

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Jernih	18	85,7
2.	Keruh	1	4,8
3.	Jernih berbau	1	4,8
4.	Keruh berbau	1	4,8
Total		21	100

Pada tabel 4.7 di atas diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini mengeluarkan ketuban dengan jernih.

Menurut Manuaba (1998), warna cairan ketuban normal adalah jernih atau kekuningan, warna abnormal pada tes amniosintesis atau pada kelahiran kadangkala menunjukkan adanya masalah. Cairan berwarna kecoklatan atau hijau umumnya mengindikasikan bahwa bayi telah mengeluarkan tinja, yang menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi stress, cairan berwarna merah muda mengindikasikan perdarahan.

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi lama kala I memanjang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 8. Lama Kala I

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	14 jam – 24 jam	15	71,4
2.	25 jam – 35 jam	4	19,1
3.	36 jam – 46 jam	2	9,5
Total		21	100

Pada tabel di atas diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami lama kala I memanjang 14 – 24 Jam.

Variasi waktu kala I memanjang menunjukkan bahwa responden dapat mengalami kala I memanjang di fase laten, fase aktif ataupun dikedua fase tersebut tanpa pertolongan yang berarti dari petugas kesehatan.

Deskripsi denyut jantung janin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 9. Denyut Jantung Janin

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Normal	10	47,6
2.	Takikardi	1	4,8
3.	Bradikardi	10	47,6
Total		21	100

Pada tabel di atas diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai janin dengan denyut jantung normal dan bradikardi.

Diagnosis gawat janin saat persalinan didasarkan pada denyut jantung janin yang abnormal, gawat janin atau hilangnya kesejahteraan janin diduga apabila denyut jantung janin segera setelah kontraksi dengan pengulangan didapat kurang 110 detik per menit. Gawat janin dapat terjadi dalam persalinan karena adanya kala I lama, kala II lama, perdarahan, infeksi, insufisiensi plasenta, kehamilan pre dan posterm atau prolapsus tali pusat (Saifuddin, 2002).

Analisis Bivariat

Berdasarkan analisis *crostabulation* hasil analisis disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 10

kala I memanjang * Denyut jantung janin Crosstabulation

		Denyut jantung janin			Total	
		normal	Takikardi	Bradikardi		
kala I memanjang	14-24	Count	10	1	4	15
		% of Total	47.6%	4.8%	19.0%	71.4%
	25-35	Count			4	4
		% of Total			19.0%	19.0%
	36-46	Count			2	2
		% of Total			9.5%	9.5%
Total	Count	10	1	10	21	
	% of Total	47.6%	4.8%	47.6%	100.0%	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai lama kala I memanjang 14-24 jam dan denyut jantung janin normal sebanyak 10 responden (47,6%), responden yang mempunyai lama kala I memanjang 14-24 jam dan denyut jantung janin takikardi sebanyak 1 responden (4,8%), responden yang mempunyai lama kala I memanjang 14-24 jam dan denyut jantung janin bradikardi sebanyak 4 responden (19,0%), sedangkan responden yang mempunyai lama kala

I memanjang 25-35 jam dan denyut jantung bradikardia sebanyak 4 responden (19,0%), dan reponden yang mempunyai kala I memanjang 36-46 jam dan denyut jantung janin bradikardia sebanyak 2 responden (9,5%), sedangkan data selain itu tidak didapatkan.

Berdasarkan hasil di atas menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan bahwa semakin lama Kala I memanjang, maka semakin rendah kesejahteraan janinnya. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kala I memanjang dengan kesejahteraan janin terganggu di RSUD Dr. Moewardi yaitu 25-35 jam dan 36-46 jam. Dengan diketahui lebih banyaknya kesejahteraan janin rendah dengan kala I memanjang 25-35 jam dan 36-46 jam dari pada kala I memanjang 14-20 jam membuktikan bahwa semakin pendek kala I memanjang, maka semakin besar kecenderungan denyut jantung normal.

Persalinan kala I memanjang pada 14-24 jam banyak yang mengalami denyut jantung normal dikarenakan pada kala I memanjang 14-24 jam responden masih dalam persalinan fase laten sehingga dapat diketahui lebih awal persalinan abnormal dan mencegah terjadinya persalinan yang memanjang.

Uji Hipotesis

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Persalinan Kala I Memanjang dengan Kesejahteraan Janin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pengujian hipotesis tersebut menggunakan analisa data uji *Rank Spearman* atau *Spearman Rho*. Data penelitian berupa persalinan kala I memanjang dan denyut jantung janin, yang selanjutnya di uji menggunakan bantuan program SPSS *for windows*. Analisa data menggunakan taraf kepercayaan (Signifikansi) sebesar 5% atau 0,05. hasil analisa data selengkapnya adalah sebagai berikut :

Tabel 11
Hasil Analisis Korelasi

Variabel	r_{hitung}	Sign	r_{tabel}	Kesimpulan
Lama Kala I memanjang	0,547	0,010	0,435	Ho ditolak

Hasil analisis dengan program SPSS 10.0 diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,547 dengan probabilitas sebesar 0,010. Hasil perbandingan antara nilai korelasi hitung dengan r tabel menunjukkan bahwa nilai korelasi hitung lebih besar dari r_{tabel} ($0,547 > 0,435$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima atau dilihat dari nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % ($0,010 < 0,05$), berarti terdapat hubungan yang signifikan kala I memanjang dengan kesejahteraan janin. Artinya semakin lama waktu kala I memanjang maka akan berpengaruh terhadap kesejahteraan janin.

Berdasarkan pengujian statistik maka hubungan persalinan kala I memanjang dengan kesejahteraan janin adalah negatif, artinya semakin memanjang waktunya persalinan kala I maka kesejahteraan janin akan semakin rendah. Penelitian ini didukung oleh penelitian Harjanto yang menyatakan bahwa salah satu faktor kesejahteraan janin terganggu adalah kala I memanjang.

Persalinan kala I memanjang disini mempengaruhi kesejahteraan janin, lama kala I yang semakin memanjang, cenderung kesejahteraan janin terganggu. Kala I yang semakin memanjang ini salah satunya disebabkan oleh adanya his yang tidak kuat atau efisien. His yang tidak efisien atau adekuat akan mengakibatkan vasokonstriksi plasenta, dengan adanya gangguan fungsi plasenta akan mengakibatkan suplai O_2 ke janin berkurang (Ibrahim, 1998:72) serta perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim mengalami kelainan, selanjutnya dapat mengalami distress janin, maka kesejahteraan janin akan terganggu (Manuaba, 1998).

Keterbatasan dan Kesulitan Penelitian

Keterbatasan yang penulis jumpai pada proses penelitian ini, adalah sebagai berikut :

Peneliti dalam mencari data menggunakan dokumen pasien, sehingga peneliti tidak dapat melihat secara langsung kondisi pasien yang sebenarnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan tujuan dalam penelitian ini, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden di RSUD Dr. Moewardi sebagian besar mengalami Kala I memanjang pada jam, 14 - 24 jam yakni sebesar 15 responden (71,4%).
2. Janin responden mempunyai denyut jantung janin mayoritas normal yaitu sebanyak 10 responden (47,6%) dan bradikardia yaitu sebanyak 10 responden (47,6%).
3. Ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara persalinan kala I memanjang dengan kesejahteraan janin di RSUD Dr. Moewardi.

Saran

Berdasarkan pelaksanaan dan hasil penelitian, saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Persalinan kala I memanjang mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan janin, oleh karena itu bagi ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik mungkin, misalnya dengan cara pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, agar janin yang dikandung akan semakin baik pada saat proses persalinan.

2. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini hanya meneliti pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, sehingga hasil penelitian ini lemah dalam hal generalisasi, oleh karena itu bagi peneliti lain agar melakukan penelitian pada obyek penelitian yang berbeda dan juga faktor yang berbeda, sehingga dapat menyempurnakan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cunningham. 2005. *Obstetri & Ginekologi Edisi 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- David, T.Y. 2007. *Manual Persalinan Edisi 3*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Perawatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Biro Hukum dan Humas Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2004. *Modul Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Sister School Program Dinkes Propinsi Jateng.
- Farrer. 2005. *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Harnawati. 2008. [Http:// Harnawatij.wordpress.com/Category/3-Obgyn-zone](http://Harnawatij.wordpress.com/Category/3-Obgyn-zone).
- Ibrahim, 1998. *Perawatan Kebidanan Jilid 2*. Jakarta: Bratara.
- Manuaba, I.B. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmojo, S, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simkin, P. 2005. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stead. 2007. *First Aid for the Obstetrics & Gynecology clerkship*. United Stated of America: The McGraw-Hill Companies.
- Sugiyono. 2006. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Tucker. 2004. *Pemantauan & Pengkajian Janin*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wiknjastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.