

**KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) PADA INPARTU
FASE LATEN (0-3 cm) TERHADAP PARTUS LAMA PADA
IBU PRIMIGRAVIDA DI RSUD ASY-SYIFA' TALIWANG**

PROPOSAL



Oleh

**ENNY SETYAWATY
020.03.0055**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM
NUSA TENGGARA BARAT
2021**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, dengan Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul "Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Inpartu Fase Laten (0-3 Cm) Terhadap Partus Lama Pada Ibu Primigravida Di Rsud Asy-Syifa' Taliwang".

Laporan proposal skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi syarat mengerjakan skripsi pada program studi Diploma-IV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak.

Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak DR. H. Hadi Suryatno, SE., M. Kes selaku Ketua Yayasan Al-Amin
2. Bapak DR. Chairun Nasirin, M.Pd., MARS selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah memberikan saran dan motivasi.
3. Ibu Bq. Nova Aprilia Azamti, S. SiT., M. Kes selaku Ketua Program studi D-IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.

4. Ibu Fidiya Rizka, S.ST., M. Keb selaku Dosen Pembimbing Pendamping atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.
5. Ibu Kristiani Murti Kisid, S.ST., M. Keb selaku Dosen penguji.
6. Segenap Dosen Program studi D-IV Kebidanan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Mataram yang telah memberikan ilmu kepada penulis.
7. Keluarga tercinta atas dukungan moril dan materil yang selalu tercurah selama ini.
8. Keluarga besar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan mataram, khususnya teman-teman seperjuangan kami di Prodi D-IV Kebidanan atas dukungan, semangat dan kerjasamanya.

Penulis menyadari proposal skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya laporan proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang Pendidikan dan penerapan di lapangan serta dikembangkan lebih lanjut.

Mataram, 23 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	II
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
1. Tujuan umum	12
2. Tujuan khusus	12
D. Manfaat Penelitian	12
1. Bagi Pasien	12
2. Bagi Peneliti Selanjutnya	13
3. Bagi Institusi (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram)	13
4. Bagi Tempat Penelitian (Rumah Sakit Asy-Syifa Taliwang)	13
E. Keaslian Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Masa Kehamilan dan Fertilisasi	18
1. Pengertian Kehamilan dan Fertilisasi	18
2. Pengertian Primigravida	20
B. Persalinan	21
1. Pengertian Persalinan	21
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan ...	22
3. Tahap-Tahap Persalinan pada Ibu Bersalin Normal	24
C. Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Inpartu Fase Laten	28
1. Pengertian Ketuban Pecah Dini (KPD)	28
2. Penyebab Terjadinya KPD	30
3. Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Inpartu Fase Laten.....	33
4. Fatofisiologi Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil	35
5. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini...36	
a. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini.....	36
b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini	38
D. Partus Lama	39
1. Terjadinya Partus lama pada Ibu primigravida .	39
2. Pengaruh Partus Lama Terhadap Ibu Primigravida	41
3. Dampak Partus Lama Pada Ibu Primigravida	44

4. Penanganan Partus Lama Pada Ibu Hamil	
Primigravida.....	46
E. Kerangka Konsep	48
F. Hipotesis	49
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Subjek Penelitian	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian	50
1. Tempat Penelitian	50
2. Waktu Penelitian	50
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
1. Populasi	51
2. Sampel	51
D. Rancangan Penelitian.....	53
E. Pengumpulan Data dan pengolahan Data.....	54
1. Metode pengumpulan data	54
2. Teknik pengolahan data	55
3. Instrumen Penelitian	56
F. Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional ...	57
1. Identifikasi Variabel	57
2. Definisi Operasional	57
G. Kerangka Kerja	59
H. Analisa Data.....	59
1. Analisis Univariat	59
2. Analisis Bivariat	60
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian	14
Tabel 2.1 Definisi Operasional	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konsep	49
Gambar 3.1 Kerangka kerja	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

Lampiran 2. Ceklist Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia harus memiliki Kesehatan yang baik. Kesehatan pada manusia sangat berperan penting. Hal tersebut disebabkan karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Kesehatan tubuh sangat berperan penting dalam menjalani aktivitas-aktivitas baik dari segi fisik atau pikiran di mana Kesehatan merupakan modal utama dalam melakukan aktivitas untuk menjalani kehidupan. Untuk menjaga Kesehatan, setiap orang harus mengetahui ilmu Kesehatan secara umum agar lebih mudah dalam melaksanakan kegiatan yang bertujuan untuk menjaga Kesehatan diri sendiri maupun orang lain.

Kesehatan diri sendiri maupun kesehatan orang lain merupakan hal yang sangat penting. Salah satu cara untuk dapat menjaga kesehatan adalah dengan mengetahui dan mempelajari tentang ilmu kesehatan. Ilmu Kesehatan sendiri merupakan kelompok disiplin ilmu terapan yang menangani Kesehatan manusia. Terdapat tiga bagian ilmu Kesehatan yaitu studi, riset, dan pengetahuan mengenai Kesehatan, serta aplikasi pengetahuan tersebut untuk meningkatkan Kesehatan, mengobati penyakit, dan memahami

fungsi-fungsi biologis pada manusia. Dalam kondisi keterjangkauan pelayanan yang masih belum merata dan kebutuhan perubahan perilaku masyarakat seperti biomedis, biokimia, bioteknologi, epidemiologi, genetika, ilmu Keperawatan, farmakologi, farmasi, Kesehatan masyarakat, kedokteran, ilmu kebidanan. Seperti halnya ilmu kebidanan yaitu ilmu yang mempelajari tentang kehamilan, persalinan, dan kala nifas serta kembalinya alat reproduksi ke keadaan normal. ilmu tentang kebidanan harus dikuasai oleh tenaga kesehatan.

Tenaga Kesehatan sebagai orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan tentunya memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui Pendidikan di bidang Kesehatan. Sebagai tenaga Kesehatan harus memiliki dasar Pendidikan dan keterampilan yang baik, guna untuk meningkatkan kesehatan pada Ibu dan anak, hal tersebut merupakan investasi dari tenaga Kesehatan dalam menjalankan peran sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban.

Tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan merupakan sumber daya yang strategis yang dapat membantu merawat kesehatan *Klien*. Sebagai sumber daya strategis, tenaga Kesehatan mampu secara optimal menggunakan sumber daya fisik, finansial dan manusia dalam tim kerja. Sumber daya fisik merupakan sarana pendukung kerja sehingga tenaga Kesehatan dapat

menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan Kesehatan dengan optimal. Dalam peran sebagai pelaksana Kesehatan, tenaga Kesehatan dapat memperoleh kepuasan kerja sesuai dengan keahliannya. Kepuasan kerja yang diperoleh tenaga Kesehatan memiliki ciri, seperti memiliki keahlian dan keterampilan yang bervariasi, mempunyai identitas diri, menentukan keberhasilan di unit kerjanya, otonom dalam memilih cara menyelesaikan tugasnya, dan memperoleh umpan balik terhadap apa yang sudah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

Kesehatan dalam kehidupan manusia merupakan salah satu komponen dari kesejahteraan masyarakat, dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat, upaya peningkatan kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor genetik. Tenaga Kesehatan dibagi menjadi berbagai macam profesi kesehatan.

Profesi dalam ruang lingkup tenaga Kesehatan yaitu tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan yang meliputi berbagai jenis perawat, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, tenaga Kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, tenaga gizi yang terdiri dari nutrisisionis dan dietisien, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga Teknik biomedika dan tenaga Kesehatan tradisional. Menurut Undang-Undang no

36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan, terdapat salah satunya yaitu tenaga kebidanan. Bidan adalah tenaga professional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa kehamilan, masa persalinan dan nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan balita. Tenaga kebidanan memiliki beberapa tugas yang harus dilakukan, yaitu melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan termasuk memantau Kesehatan fisik dan psikis Ibu hamil.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan adalah pemeriksaan ibu dan janin sehingga kita dapat mengetahui kondisi kesehatan ibu dan kesejahteraan janin. Adapun bentuk pelayanan yang dilakukan adalah dengan menyediakan layanan konsultasi tentang perencanaan keluarga dan perawatan sebelum kehamilan, memberi saran terkait konsumsi makanan, kegiatan olahraga, obat-obatan dan Kesehatan secara umum kepada Ibu hamil, membantu Ibu hamil dalam merencanakan kelahiran mereka, memberikan pendampingan untuk menguatkan emosional dan mendukung proses persalinan kepada Ibu hamil, memberikan pengetahuan yang cukup kepada para Ibu mengenai kehamilan, kelahiran dan perawatan bayi, membimbing proses persalinan dan membuat rujukan ke dokter bila Ibu

hamil memerlukannya. Bidan juga memiliki peran dalam melaksanakan tugasnya.

Peran seorang bidan dalam melakukan tugasnya, yaitu sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor bagi masyarakat. Peran pertama bidan yaitu sebagai komunikator, dimana bidan memberikan informasi kepada pasien. Proses dari interaksi komunikator dengan komunikan disebut komunikasi. Selama proses interaksi antara bidan dengan pasien, bidan secara utuh harus hadir secara fisik maupun psikologis karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dalam membantu untuk mengetahui sikap, perhatian kepada *klien* dalam proses persalinan, dan penampilan dalam berkomunikasi secara baik.

Komunikasi yang baik adalah komunikasi yang harus memberikan informasi yang jelas kepada pasien karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap Kesehatan dan penyakit. Disisi lain bidan harus efektif menyampaikan informasi kepada pasien. Keefektifan dalam menyampaikan informasi yaitu apabila bidan dapat menyampaikan informasi kepada pasien secara jelas sehingga dalam penanganan selama kehamilan bidan juga diharapkan selalu bersikap ramah dan sopan pada saat kunjungan Ibu hamil. Peran kedua seorang bidan yaitu sebagai motivator. Peran bidan sebagai motivator tidak

kalah penting dengan peran peran lainnya. Seorang bidan harus bisa memberikan motivasi, arahan dan bimbingan kepada pasiennya guna meningkatkan kesadaran pasien agar tumbuh kearah pencapaian tujuan yang diinginkan.

Peran bidan sebagai motivator memiliki ciri ciri yang harus diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan dan mendorong pasien untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut. Peran selanjutnya yaitu sebagai fasilitator dimana bidan akan memberikan kemudahan kepada pasien dan memberikan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien. Fasilitas yang dimaksud dalam hal ini salah satunya yaitu buku KIA. Bidan harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yaitu optimalisasi fasilitas, waktu yang disediakan dan optimalisasi partisipasi.

Optimalisasi fasilitas merupakan kegiatan mengoptimalkan fasilitas bidan dalam menangani setiap kasus pada kehamilan dan persalinan. Selanjutnya waktu yang disediakan oleh bidan terhadap pasien apabila pasien ingin berkonsultasi kepada bidan. Kemudian optimalisasi partisipasi adalah mengoptimalkan keikutsertaan bidan dalam setiap perkembangan kehamilan pasien sehingga saat menjelang batas waktu yang sudah ditetapkan Ibu hamil harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan cara menjaga Kesehatan kehamilan secara

mandiri dengan keluarga. Peran terakhir menjadi seorang bidan yaitu sebagai konselor.

Konselor adalah seseorang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah (Simatupang, 2008). Proses dari pemberian bantuan tersebut juga dapat disebut sebagai konseling. Tujuan umum dari hal ini yaitu untuk membantu Ibu hamil dalam mencapai perkembangan yang optimal dan menentukan Batasan potensi yang dimiliki. Tujuan lainnya adalah untuk mengarahkan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing Ibu hamil belajar membuat keputusan dan mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan. Keempat peran diatas adalah peran bidan yang harus diterapkan kepada pasien guna membantu pasien selama masa kehamilannya. Tugas seorang bidan yaitu sebagai tenaga kesehatan professional yang membantu wanita mulai dari masa kehamilan hingga melahirkan, yaitu melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan mencakup pemeriksaan fisik dan psikis Ibu hamil, menyediakan layanan konsultasi tentang perencanaan keluarga dan perawatan sebelum kehamilan, memberi saran terkait konsumsi makanan, kegiatan olahraga, obat-obatan, dan kesehatan secara umum kepada Ibu hamil. Selanjutnya membantu Ibu hamil dalam merencanakan kelahiran mereka. Selain itu bidan juga memberikan pendampingan kepada Ibu

hamil untuk menguatkan emosional dan mendukung proses persalinan. Memberikan pengetahuan yang cukup kepada para Ibu mengenai kehamilan, kelahiran, dan perawatan bayi, selanjutnya yaitu membimbing proses kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi Ibu dan keluarga. Persalinan sebagai proses membuka dan menipisnya servik, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2010). Tetapi dalam proses persalinan terdapat beberapa hal yang dapat mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar, salah satunya adalah ketuban pecah dini yang dapat mengakibatkan partus lama. Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian pada Ibu dan bayi baru lahir. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, menegaskan setiap harinya sekitar 810 Ibu didunia meninggal akibat persalinan. sedangkan kematian bayi pada tahun 2019 mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 21,86% menjadi 21,12%. Berdasarkan data dari ASEAN Millenium Development Goals (MDGs) urutan pertama dengan angka kematian Ibu tertinggi di Asia yaitu Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu kasus. Bila dibandingkan dengan tetangga

terdekat, yaitu Singapura dan Malaysia, jumlah kematian Ibu melahirkan di Indonesia masih sangat besar. Singapura pada tahun 2015 memiliki angka kematian Ibu melahirkan tujuh per 100 ribu, dan Malaysia di angka 24 per 100 ribu. Indonesia pada tahun 2017 masih memiliki angka kematian Ibu yang cukup tinggi yaitu sebanyak 177 per 100 ribu kelahiran dan Indonesia merupakan negara Asia kedua yang memiliki angka kematian Ibu tertinggi setelah Laos (Susiana, 2019).

Meski terus mengalami penurunan angka kematian bayi yang signifikan di Indonesia, tetapi angka tersebut masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara negara lain. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2019, penyebab kematian ibu terdiri dari hipertensi dalam kehamilan ada 39 kasus, perdarahan 22 kasus, gangguan metabolik 12 kasus, infeksi 6 kasus, dan lain lain 18 kasus.

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2012 masih tetap sama dibandingkan tahun 2007 yaitu perdarahan (32%), diikuti hipertensi (25%), partus lama (5%), infeksi (5%), abortus (1%) dan penyebab lain 32% (SDKI, 2012). Data kasus maternal di RSUD Asy-Syifa' pada tahun 2020, yang pertama adalah abortus 130 kasus (30%), KPD 112 (26%), preklamsi 95 kasus (22%), perdarahan 78 kasus (18%), lain lain 17 kasus (4%). Data kejadian ketuban pecah dini pada Ibu hamil khususnya

primigravida yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat pada tahun 2019-2020 sebanyak 156 kasus (register, 2020). Rata-rata dari ketuban pecah dini diakibatkan karena trauma, infeksi, dan polihidramnion. Kasus tersebut masih terbilang tinggi karena tingginya kasus rujukan dari setiap puskesmas di wilayah kerja RSUD Asy-Syifa'.

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Penyebab Ketuban Pecah Dini masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan ketuban pecah dini, namun beberapa faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui.

Adapun faktor predisposisinya servik yang inkompetensi, trauma, polihidramnion. Servik yang inkompetensi adalah ketidakmampuan servik dalam mempertahankan janin, Inkompetensi serviks umumnya ditandai dengan dilatasi progresif dari serviks yang tidak disertai nyeri, dan dapat menyebabkan prolaps membran, ketuban pecah dini, atau kelahiran prematur. Faktor lainnya yaitu trauma, dimana trauma dapat mengakibatkan gangguan pada bayi dalam kandungan sehingga dapat mengakibatkan ketuban pecah dini misalnya

trauma psikologis. Faktor selanjutnya yaitu polihidramnion. polihidramnion adalah kondisi yang terjadi apabila terlalu banyak air ketuban yang menumpuk selama kehamilan. Selain faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini, terdapat juga faktor yang menyebabkan partus lama.

Kejadian partus lama disebabkan oleh beberapa faktor seperti letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, kelainan kongenital, primitua perut gantung, grandemultipara, dan ketuban pecah dini. Sedangkan dampak dari kejadian ini yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap tanda - tanda dari persalinan lama, dan juga kurang cepatnya para tenaga tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan klinik dalam memimpin persalinan. Berdasarkan latar belakang dan Banyaknya kasus Ketuban pecah dini di RSUD Asy-Syifa' yang membuat peneliti mengambil judul penelitian "kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada inpartu fase laten (0-3 cm) terhadap partus lama pada Ibu primigravida di RSUD Asy-Syifa' Taliwang".

Tingginya kejadian ketuban pecah dini yang terjadi di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat diakibatkan oleh trauma, infeksi dan polihidramnion.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada skripsi ini, yaitu:

1. Apakah ada kejadian KPD pada ibu inpartu?
2. Apakah ada kejadian KPD pada ibu partus lama?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara ketuban pecah dini (KPD) pada inpartu fase laten (0-3 cm) terhadap partus lama pada Ibu primigravida di Rumah Sakit Asy-Syifa Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kejadian ketuban pecah dini pada inpartu fase laten (0-3 cm) pada Ibu primigravida.
- b. Mengetahui kejadian partus lama pada Ibu primigravida.
- c. Menganalisis hubungan ketuban pecah dini pada inpartu fase laten (0-3 cm) dengan partus lama pada Ibu primigravida.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Manfaat penelitian yang dilakukan oleh peneliti bagi pasien, yaitu pasien dapat mengetahui hubungan antara ketuban pecah dini dengan partus lama yang terjadi pada Ibu primigravida sehingga dapat mencegah terjadinya hal tersebut.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah meningkatkan pengetahuan tentang ketuban pecah dini dan partus lama pada Ibu primigravida

3. Bagi Institusi (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram)

Dapat dijadikan sebagai referensi perpustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram.

4. Bagi Tempat Penelitian (Rumah Sakit Asy-Syifa Taliwang)

Dapat digunakan sebagai pedoman untuk rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti (Tahun)	Judul	metode	Tujuan	Alat analisis	Hasil penelitian
1.	Umu Qonitun dan Siti Nur fadilah (2016)	Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Rsud Dr. R. Koesma Tuban	metode Survey Analitik	mengetahui lebih lanjut tentang Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. R. Koesma Tuban Tahun 2016.	Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah catatan rekam medik di RSUD Dr. R. Koesma Tuban untuk data kelainan his, kelainan janin, dan kelainan jalan lahir.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh Ibu bersalin dengan partus lama tidak mengalami kelainan jalan lahir dan tidak satupun Ibu bersalin dengan partus lama yang mengalami kelainan jalan lahir.
2.	Heriani (2016)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	menggunakan metode survey	Mengetahui faktor faktor yang	pendekatan cross sectional	Ada hubungan yang bermakna antara presentasi janin

		Kejadian Partus Lama Di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2015	analitik	mempengaruhi kejadian partus lama		dengan kejadian partus lama di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja tahun 2013, Ada hubungan yang bermakna antara berat badan janin dengan kejadian partus lama di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja tahun 2013, dan Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian partus lama di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja tahun 2013.
3.	Budi Rahayu dan Ayu Novita Sari (2017)	Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin	metode deskriptif kuantitatif	untuk mengetahui gambaran penyebab kejadian ketuban pecah dini pada Ibu bersalin di	Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu retrospektif	Gambaran penyebab kejadian ketuban pecah dini pada Ibu bersalin meliputi multipara, usia 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran

				RSUD Yogyakarta		uterus normal, dan letak janin preskep. Dengan mengetahui gambaran penyebab ketuban pecah dini tersebut diharapkan tenaga kesehatan dan suami, maupun keluarga yang terdekat dengan Ibu bersalin lebih memperhatikan kondisi kesehatan Ibu hamil.
4.	Zainal Alim, Yeni Agus Safitri (2016)	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Bantuan Lawang	metode Analitik	untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini dari infeksi, tekanan intra uterine, trauma, keadaan abnormal dari fetus atau	Desain penelitian yang di gunakan adalah deskriptif.	Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD pada ibu hamil trimester III di RS Ban Lawang yang paling banyak faktor infeksi (18.96%), faktor trauma (18.22%), faktor riwayat KPD yang lalu (15.99%), faktor sosial

				malpresentasi, status ekonomi, paritas, usia, dan KPD sebelumnya pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang.		ekonomi (15.24%), faktor usia (12.27%), faktor paritas (9.67%), dan yang terakhir faktor gemeli dan malpresentasi (4.83%).
5.	Ivansari Marsaulina Panjaitan, Andini Mentari Tarigan (2018)	Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di rumah sakit martha friska	Pendekatan cross sectional	untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini	Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program komputer. digunakan analisis Chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistic p value (0,05).	terdapat hubungan antara usia, paritas, dan pekerjaan (Karakteristik) Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska Tahun 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Kehamilan dan Fertilisasi

Kehamilan merupakan proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Selain itu fertilisasi merupakan proses pembuahan dimana terjadi peleburan inti sel yang terdiri dari sperma dan ovum menghasilkan sel baru yang disebut zigot (sel yang terbentuk sebagai hasil bersatunya dua sel kelamin yang telah masak). Zigot akan berkembang menjadi embrio yang merupakan tahap awal dari perkembangan janin.

1. Pengertian Kehamilan dan Fertilisasi

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013). Menurut Aspiani (2017), kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga proses kelahiran. Lebih jauh dijelaskan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Saifuddin, 2018).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama

kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikanpun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (fitriahadi, 2017).

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Untuk melakukan asuhan antenatal dengan baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Lebih jauh menurut Juliadilla (2017) yang menjelaskan tentang beberapa perubahan akan terjadi pada wanita selama hamil, salah satunya adalah perubahan fisik yaitu perubahan berat dan bentuk badan serta simtom fisik lainnya seperti pembesaran di bagian payudara dan perut, timbulnya stretch mark, tumbuhnya jerawat dan varises pada kaki yang cukup mengganggu. Perubahan fisik yang terjadi pada wanita hamil pada trisemester I merupakan suatu hal yang positif bahkan hal yang membanggakan bagi para wanita karena dirinya sudah melaksanakan tugas perkembangannya dan perannya

sebagai ibu. Perubahan fisik pada wanita hamil biasanya terjadi pada trisemester II hingga trisemsemester III. Fase ini biasanya terjadi perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga membuat para wanita merasa kurang nyaman dengan badannya.

Kehamilan merupakan suatu peristiwa dan berkembangnya individu baru dalam alat reproduksi wanita akibat adanya pertemuan dua senyawa yaitu sperma dan ovum yang berlangsung selama 280 hari.

2. Pengertian Primigravida

Primigravida adalah keadaan di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami, Beberapa yang dapat diduga dan yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi sehingga menimbulkan konflik persalinan (Manuaba, 2010). Setelah menunggu kehamilan selama 9 bulan maka proses selanjutnya yaitu persalinan.

Ibu yang melahirkan normal ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan ibu (Sulistiawati, 2020).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan sebagai rangkaian peristiwa dimulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Qonitun 2016). Lain halnya dengan Lisnawati (2013), yang menyebutkan persalinan sebagai proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Selain itu Manuaba (2010) berpendapat bahwa Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan sehingga janin dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan yang dijelaskan oleh Oktarina (2012) yang merangkum beberapa temuan dari WHO bahwa persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Dalam proses kelahiran, janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Pada persalinan

normal proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan antara (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifuddin dalam lisnawati, 2013).

Persalinan yang terjadi secara alamiah yang ditandai dari keluhan sakit perut bagian bawah disertai dengan keluarnya lender bercampur darah yang terbagi dalam empat proses kelahiran yang disebut kala I yaitu dimulai dari pembukaan 1-10cm, kala II dimulai dari pembukaan 10cm sampai dengan bayi lahir spontan, kala III dimulai dari setelah bayi lahir spontan sampai plasenta lahir lengkap, dan kala IV dimulai dari plasenta lahir lengkap sampai dengan pengawasan 2 jam pos partum.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan sangat penting. Dalam proses persalinan menurut Rohani dkk (2013), ada beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya persalinan karena adanya kekuatan yang mendorong janin (*power*), jalan lahir (*passage*), janin yang meliputi sikap janin, persentasi bagian serta posisi, Psikis ibu yang meliputi emosi dan persiapan intelektual, penolong yang memiliki peran mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu bersalin.

Dalam proses persalinan, terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan tersebut, faktor-faktor tersebut menurut Fitriahadi (2019) yaitu:

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

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

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana

kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

Berdasarkan faktor faktor tersebut diatas, posisi ibu juga mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok.

Dalam proses persalinan banyak faktor penting yang mendukung proses persalinan. Adapun hal tersebut adalah jalan lahir, janin dan plasenta, kekuatan, posisi Ibu, psikis Ibu dan bidan sebagai tenaga kerja profesional. Dengan hal itu diharapkan supaya bayi dapat lahir dengan normal.

3. Tahap-Tahap Persalinan pada Ibu Bersalin Normal

Terdapat empat tahapan dalam proses persalinan menurut fitriahadi (2019), yaitu dimulai dari kala-I hingga kala-IV.

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan

mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

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

menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

Selain itu, kurnianingrum (2016) berpendapat bahwa tahapan persalinan dimulai dari kala I yang dibagi menjadi fase laten persalinan dan fase aktif persalinan. Kala II yang dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Selanjutnya yaitu kala III yaitu dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan ketuban. Kala terakhir yaitu kala IV yang dimulai setelah plasenta lahir sampai berakhir dua jam setelah itu.

Adapun menurut Zang (2017), bahwa tahapan persalinan normal dibagi menjadi tiga fase. Fase pertama yaitu melahirkan normal. Pada fase ini tubuh akan mengalami serangkaian tanda tanda melahirkan yang khas. selama fase awal berlangsung, ada tiga perkembangan yang akan ibu

alami yakni laten, aktif, transisi. Fase kedua yaitu melahirkan normal. Pada tahapan ini akan ditandai dengan pembukaan serviks seutuhnya. Artinya ibu sudah siap sepenuhnya untuk melahirkan bayi. Fase ketiga yaitu melahirkan normal. Meski bayi telah lahir, masih ada tugas yang harus diselesaikan yakni mengeluarkan plasenta dari dalam rahim dalam hal ini artinya anda sudah masuk ke fase ke tiga atau akhir dari melahirkan normal.

Dalam proses persalinan, banyak tahapan-tahapan yang dilalui. Adapun tahapan-tahapan tersebut adalah kala I hingga kala IV. Kala I adalah kala pembukaan dari pembukaan 1-10cm. kala I di bagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Kala II yaitu kala pengeluaran yang dimulai dari pembukaan 10cm sampai dengan bayi keluar. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta keluar. Dan kala IV yaitu dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam selanjutnya.

Kala II menjadi kala yang sangat penting diantara semua kala dalam persalinan karena kala II merupakan kala pengeluaran bayi.

C. Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Inpartu Fase Laten

1. Pengertian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah diakibatkan karena robeknya selaput ketuban sebelum waktu melahirkan. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor seperti infeksi dan

trauma. Karena itu setiap ibu hamil harus memahami faktor apa saja yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini untuk kesejahteraan ibu dan bayi.

Menurut Purwaningtyas (2017) dalam Rohmawati (2018) mengatakan bahwa ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan premature reapture of the membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada persalinan aterm atau preterm. Pada keadaan ini dimana resiko infeksi ibu dan bayi meningkat.

Menurut Norma (2013), ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan.

Menurut Saifuddin (2016) ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini.

Ketuban Pecah Dini mengakibatkan terjadinya oligo hidramnion, kondisi ini akan mempengaruhi janin karena sedikitnya volume air ketuban akan menyebabkan tali pusat tertekan oleh bagian tubuh janin akibatnya aliran

darah dari Ibu ke janin berkurang sehingga bayi mengalami hipoksia atau gangguan pertukaran O^2 hingga fetal distress dan berlanjut menjadi asfiksia pada bayi baru lahir (komsiyati, 2014).

Komplikasi ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada Ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal. KPD beresiko menyebabkan infeksi yang dapat meningkatkan kematian Ibu dan bayi apabila periode laten terlalu lama pd ibu inpartu. Inpartu merupakan suatu keadaan dimana Ibu mengalami kontraksi rahim secara teratur yang mengakibatkan terjadinya pembukaan pada mulut rahim. Nyeri pada inpartu merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan sampai 3 cm, bisa berlangsung selama 8 jam. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat (Hermawati, 2011).

2. Penyebab Terjadinya KPD

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya menurut Nugroho (2011) dalam Niang (2017) adalah:

- a. Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD.
- b. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) karena biasanya disertai infeksi.

Selain hal tersebut diatas, masih ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya KPD diantaranya, Serviks yang inkompetensia, Tekanan intra uteri yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gemelli dan kelainan letak, misalnya sungsang yaitu ketika kondisi kepala janin berada di rahim bagian atas, bukannya di rahim bagian bawah mendekati jalan lahir dan letak lintang yaitu suatu keadaan dimana janin melintang didalam

rahim dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Negara, 2017).

Selain ketuban pecah dini diatas, ada juga ketuban pecah dini yang disebabkan oleh:

a. Infeksi

Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD. Serviks yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat persalinan, *curettage*). Tekanan intrauterine yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gamelli. Trauma dapat menyebabkan KPD. Trauma tersebut misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amnosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi.

b. Keadaan sosial ekonomi Ibu inpartu

Adapun yang termasuk faktor sosial dan ekonomi adalah faktor golongan darah, akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban pada ibu inpartu, dimana suatu keadaan terjadinya kontraksi rahim secara teratur yang mengakibatkan pembukaan mulut rahim. Faktor

berikutnya yaitu faktor disproporsi antara kepala janin dan panggul ibu (Norma, 2013).

Menurut Tahir (2012) dalam Nugrahani (2013) Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, kemungkinan faktor predisposisi adalah infeksi, selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, defisiensi gizi, ketegangan rahim, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misal pemeriksaan dalam dan amniosintesis.

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, kemungkinan faktor predisposisi adalah infeksi, selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah, multigravida/paritas.

3. Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Inpartu Fase Laten

Tanda dan gejala ketuban pecah dini yaitu dengan adanya cairan ketuban di vagina. Apabila cairan tersebut tidak ada maka dapat dicoba dengan

menggerakkan sedikit bagian terbawah janin atau meminta pasien batuk atau mengedan. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru, membantu dalam menentukan jumlah cairan ketuban.

Menurut Mansjoer (1999) dalam Norma (2013) tanda dan gejala KPD yaitu keluar air ketuban warna putih keruh, jernih, kuning, hijau atau kecokelatan, sedikit sedikit atau sekaligus banyak. Dapat disertai demam bila sudah ada infeksi. Janin mudah diraba. Pada pemeriksaan dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban kering *inpeculo*: tanpa air ketuban mengalir atau selaput ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering.

Tanda-tanda dan gejala lain dari ketuban pecah dini menurut Nugroho (2011) yaitu:

- a. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, ciri pucat dan bergaris warna darah.
- b. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara.
- c. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.

Tanda tanda kejadian ketuban pecah dini berdasarkan Anamnesis pasien merasakan basah pada vagina, atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir atau "ngepyok". Cairan berbau khas dan perlu diperhatikan warnanya. Menentukan usia kehamilan dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT) atau dari USG kemudian dari Inspeksi didapatkan pecahnya selaput ketuban dengan adanya cairan ketuban keluar dari vagina. Pemeriksaan dengan speculum dilakukan untuk mengkonfirmasi keluarnya cairan ketuban dari vagina, Pemeriksaan dengan spekulum pada KPD akan tampak keluar cairan dari Orifisium Uteri Eksternum (OUE), kalau belum juga tampak keluar, fundus uteri ditekan, penderita diminta batuk, mengejan, atau bagian terendah digoyangkan, akan tampak keluar cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada fornix anterior (Negara, 2017).

Keluarnya cairan berwarna putih atau jernih disertai lapisan lemak baik pada usia kehamilan kurang bulan dan atau cukup bulan dari jalan lahir merupakan tanda gejala khas ketuban pecah dini. Cairan ketuban berwarna keruh cenderung kehijauan atau kecokelatan disertai demam merupakan tanda-tanda sudah terjadinya infeksi.

4. Ftofisiologi Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh. Trimester tiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal fisiologis. Ketuban pecah dini pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina (Saifuddin, 2018).

Pecahnya selaput ketuban yang diakibatkan bagian integral dari onset dan perjalanan persalinan (Rahmawati, 2017). Meskipun pecah ketuban biasanya terjadi akibat adanya kontraksi uterus, terdapat 10% kejadian pecah ketuban sebelum munculnya kontraksi uterus pada kehamilan aterm dan 40% pada kehamilan preterm. Hal ini menunjukkan bahwa kekuatan kontraksi yang menyebabkan peregangan bukan merupakan faktor satu-satunya penyebab pecahnya selaput ketuban.

Menurut Manuaba (2010) dalam Prastuti (2016), mekanisme terjadinya ketuban pecah dini dapat berlangsung sebagai berikut: selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan

faskularisasi, bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban.

Mekanisme ketuban pecah dini terjadi karena pembukaan prematur serviks dan membran terkait, diikuti oleh pecah spontan jaringan ikat yang menyangga membran ketuban dipercepat dengan faktor penyebab infeksi.

5. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini

a. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

Penanganan yang dapat dilakukan terhadap Ibu dengan KPD, yaitu dapat langsung dirawat di rumah sakit, pemberian antibiotika bila ketuban pecah > 6 jam berupa ampicilin 4 x 500 mg atau gentamycin 1 x 80 mg, apabila umur kehamilan < 32-34 minggu maka dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi, apabila usia kehamilan 32-34 minggu, masih keluar air ketuban maka usia kehamilan 35 minggu dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan (hal tergantung pada kemampuan perawatan bayi prematur) (Nugroho, 2011).

Menurut Saifuddin (2018), penatalaksanaan ketuban pecah dini yaitu pastikan diagnosis, tentukan umur kehamilan, evaluasi ada atau tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi janin, apakah dalam keadaan

inpartu, terdapat kegawatan janin. Riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang kadang kadang disertai tanda-tanda lain dari persalinan. Diagnosis ketuban pecah dini prematur dengan inspekulo dilihat adanya cairan ketuban keluar dari cavum uteri. Pemeriksaan pH vagina perempuan hamil sekitar 4,5; bila ada cairan ketuban pHnya sekitar 7,1-7,3. Antiseptik yang alkalin akan menaikkan pH vagina.

Penatalaksanaan KPD menurut Manuaba (2014) dalam Ernawati (2020) tentang penatalaksanaan ketuban pecah dini, antara lain mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan khususnya maturitas paru sehingga mengurangi kejadian kegagalan perkembangan paru yang sehat, dengan perkiraan janin sudah cukup besar dan pada umur kehamilan 24-32 minggu yang menyebabkan perlunya pertimbangan untuk dilakukan induksi persalinan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan. Oleh karena itu bidan sebagai tenaga professional harus mampu melakukan USG untuk mengukur distansia biparietal dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru.

Selain hal tersebut diatas, ada beberapa hal yang menjadi penatalaksanaan ketuban pecah dini seperti terjadinya infeksi dalam rahim. Menghadapi KPD diperlukan penjelasan terhadap ibu dan keluarga

sehingga Tindakan mendadak mungkin dilakukan untuk penyelamatan ibu dan waktu terminasi pada kehamilan aterm dapat dianjurkan.

Penatalaksanaan ketuban pecah dini berbeda tergantung dari usia gestasi. Pada pasien yang aterm, induksi persalinan segera lebih direkomendasikan karena dapat mengurangi resiko porioamnionitis. Pada pasien yang belum aterm, penatalaksanaan bergantung pada klinis masing masing pasien.

b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini

Menurut Claudya (2012) dalam Leihitu (2015) Ukuran panggul yang kurang dari 80cm maka panggul termasuk kedalam kategori sempit, dan panggul sempit ada kemungkinan kepala tertahan oleh pintu atas panggul sehingga gaya yang ditimbulkan oleh kontraksi uterus secara langsung menekan bagian selaput ketuban yang menutupi serviks.

Menurut Alim (2016) dalam Putri (2018) mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini salah satunya ialah infeksi yang dapat terjadi karena pertolongan persalinan yang tidak bersih dan aman, partus lama, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan sebagainya. Kemudian disusul faktor trauma, faktor riwayat ketuban pecah dini yang lalu, faktor sosial ekonomi, faktor usia,

faktor paritas, dan yang terakhir faktor gemeli dan malpresentasi.

Penyebab Ketuban Pecah Dini belum diketahui secara pasti, tetapi ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, usia ibu, letak janin, dan riwayat ketuban pecah dini sebelumnya (Wahyuni, 2020).

Berdasarkan hal tersebut diatas bahwa yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini yaitu infeksi kehamilan kembar, hidramnion, serviks inkompeten, letak janin, fisiologis selaput ketuban abnormal, usia, paritas, perdarahan antepartum, Riwayat abortus Riwayat persalinan preterm, Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya dan ukuran panggul.

D. Partus Lama

1. Terjadinya Partus lama pada Ibu primigravida

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

Terkadang persalinan tidak ditangani dengan baik sehingga dapat menyebabkan persalinan tidak berjalan dengan lancar. Kejadian tersebut dapat mengakibatkan

persalinan yang dilakukan akan menjadi lebih lama dari persalinan pada umumnya. Kejadian yang dapat terjadi akibat persalinan yang tidak ditangani dengan baik salah satunya yaitu partus lama.

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan (Wahyuningsih, 2010). Persalinan lama disebut juga "distosia", didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal/sulit (Saifuddin, 2018). Adapun persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi yang buruk bagi Ibu maupun janin. Pada Ibu bisa berdampak terjadinya infeksi intrapartum, rupture uri, pembentukan fistula, dan cidera otot-otot dasar panggul. Pada janin bisa terjadi caput suksedeneum, molase kepala janin, bahkan bisa sampai mengalami asfiksia (Qonitun, 2016).

Menurut Dorland (2012) dalam Rapiun (2016) Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya.

Partus lama adalah adanya abnormalisasi persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan serviks dalam dua jam dan tidak adanya penurunan kepala janin dalam satu jam meskipun kontraksi uterus kuat. Partus lama dapat dikatakan sebagai suatu keadaan dari suatu persalinan yang mengalami kemacetan dan berlangsung lama sehingga timbul komplikasi.

2. Pengaruh Partus Lama Terhadap Ibu Primigravida

Partus lama selalu memberi resiko/penyulit baik bagi Ibu atau janin yang sedang dikandungnya. Kontraksi rahim selama 24 jam tersebut dapat mengganggu aliran darah menuju janin, sehingga janin dalam rahim dalam kondisi berbahaya (Manuaba, 2012).

Menurut penelitian Dipta (2010) menyatakan bahwa di RS Santa Elisabeth Medan mendapatkan salah satu karakteristik dari Ibu yang mengalami partus lama adalah ketuban pecah dini, yaitu sebesar 67,3% Ibu dengan ketuban pecah dini dari 615 Ibu dengan partus lama.

Menurut Oxorn (2009) dalam Riyanto (2014) Kejadian partus lama dengan faktor ketuban pecah dini dikarenakan pecahnya ketuban dengan adanya serviks yang matang dan kontraksi yang tidak pernah memperpanjang persalinan. Akan tetapi, bila kantong ketuban pecah pada saat serviks masih panjang keras, dan, menutup, maka sebelum dimulainya proses persalinan sering terdapat periode laten yang lama. Komplikasi yang dapat timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin,

meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal (Riyanto, 2014).

Faktor-faktor penyebab partus lama menurut Saifuddin (2012) yang pertama adalah kelainan tenaga (his) dan kelainan janin. His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Sedangkan kelainan janin dapat mengganggu proses Persalinan karena kelainan dalam letak atau dalam bentuk janin.

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi partus lama pada ibu primigravida yaitu kelainan jalan lahir dan disproporsi fetopelvik. Kelainan jalan lahir yaitu kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir yang dapat menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan. Sedangkan faktor disproporsi fetopelvik yaitu faktor yang mencakup panggul sempit (contracted pelvis), fetus yang tumbuhnya terlampau besar, atau adanya ketidakseimbangan relatif antara ukuran bayi dan ukuran pelvis. Yang ikut menimbulkan masalah disproporsi adalah bentuk pelvis, presentasi fetus, serta kemampuannya untuk moulage dan masuk panggul, kemampuan berdilatasi pada serviks, dan keefektifan kontraksi uterus, sehingga menjadi pengaruh dalam persalinan (oxorn, 2010).

Faktor penyebab partus lama selanjutnya yaitu Malpresentasi dan malposisi serta kerja uterus yang tidak efisien. Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada disegmen bawah rahim bukan belakang kepala. Sedangkan malposisi adalah penunjuk (presenting part) tidak berada di anterior. Dalam keadaan normal presentasi janin adalah belakang kepala dengan penunjuk ubun-ubun kecil dalam posisi transversal (saat masuk PAP), dan posisi anterior (setelah melewati PAP) dengan presentasi tersebut, kepala janin akan masuk panggul dalam ukuran terkecilnya. Sikap yang tidak normal akan menimbulkan malpresentasi pada janin dan kesulitan persalinan (Saifuddin, 2016).

Faktor Kerja uterus yang tidak efisien adalah salah satu faktor dimana kerja uterus tidak dapat dikondisikan, inersia uteri, cincin konstiksi dan ketidakmampuan dilatasi serviks, sehingga partus menjadi lama dan kemajuan persalinan mungkin terhenti sama sekali (Oxorn, 2010).

Faktor terakhir yang dapat menyebabkan partus lama pada ibu primigravida yaitu ketuban pecah dini. Pecahnya ketuban dengan adanya serviks yang matang dan kontraksi yang kuat tidak pernah memperpanjang persalinan akan tetapi, bila kantong ketuban pecah pada saat serviks masih panjang, keras dan menutup,

maka sebelum dimulainya proses persalinan sering terdapat periode laten yang lama. Hal ini dipengaruhi dimana ketika terjadi kesempitan pintu atas panggul (PAP) yang akhirnya berpegaruh terhadap persalinan yaitu pembukaan serviks lamban dan seringkali tidak lengkap (Oxorn, 2010).

Faktor faktor yang mempengaruhi lamanya persalinan meliputi faktor ibu yaitu usia his dan paritas, faktor janin meliputi sikap, letak, malpresentasi, malposisi, janin besar dan kelainan konginital.

3. Dampak Partus Lama Pada Ibu Primigravida

Dampak partus lama pada Ibu adalah dapat meningkatnya kejadian perdarahan karena antonia uteri, infeksi, kelelahan Ibu dan shock, sedangkan pada janin dapat berdampak pada meningkatkan kejadian asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan penekanan pada kepala janin dan kematian janin (Oxorn, 2010). Adapun persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi yang buruk bagi Ibu maupun janin.

Menurut Saifuddin (2018) terdapat lima dampak partus lama terhadap ibu primigravida. Dampak tersebut yang pertama adalah Infeksi intrapartum. Infeksi ini adalah bahaya yang serius yang

mengancam ibu dan janin pada partus lama, terutama bila disertai pecahnya ketuban. Bakteri didalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu dan janin. Dampak selanjutnya yaitu Ruptura Uteri. Penipisan abnormal pada segmen bawah uterus menimbulkan bahaya serius selama partus lama. Apabila disporsi antara kepala janin dan panggul sedemikian besar sehingga kepala tidak cakap (engaged) dan tidak terjadi penurunan segmen bawah uterus menjadi sangat teregang kemudian dapat menyebabkan ruptur.

Selain itu, dampak dari partus lama pada ibu primigravida yaitu cincin retraksi patologis. Walaupun sangat jarang, dapat timbul konstruksi atau cincin lokal uterus pada persalinan yang berkepanjangan. Tipe yang paling sering adalah cincin retraksi patologis bandl, yaitu pembentukan cincin retraksi normal yang berlebihan. Kemudian dampak berikutnya adalah Pembentukan fistula. Apabila bagian terbawah janin menekan kuat ke pintu atas panggul, tetapi tidak maju untuk jangka waktu yang cukup lama bagian jalan lahir dan dinding panggul mengalami tekanan yang berlebihan sehingga terjadi gangguan sirkulasi dan mengakibatkan nekrosis sehingga muncul fistula vesikovaginal /

vesiko retrovaginal beberapa hari setelah melahirkan.

Dampak terakhir dari partus lama pada ibu primigravida yaitu cedera otot-otot dasar panggul. Saat kelahiran bayi, dasar panggul mendapat tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat upaya mengejan Ibu. Gaya ini meregangkan dan melebarkan dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomic otot saraf dan jaringan ikat yang akan menimbulkan inkontinensia urin dan alvi serta prolaps organ panggul.

Partus lama memberikan dampak yang sangat besar terhadap ibu dan janin. Salah satu dampak dari partus lama yang pernah ditemukan adalah terjadinya kelelahan pada ibu (Nurhikmah, 2016).

Partus lama dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi pada ibu meliputi trauma obstetric dan korioamnionitis. Sedangkan komplikasi pada janin meliputi asfiksia neonatorum.

4. Penanganan Partus Lama Pada Ibu Hamil Primigravida

Terdapat berbagai cara dalam melakukan penanganan terhadap partus lama yang terjadi pada Ibu hamil. terdapat beberapa cara dalam penanganan partus lama. Penatalaksanaan penderita dengan partus lama, yaitu Suntikan cortone acetate 100-200

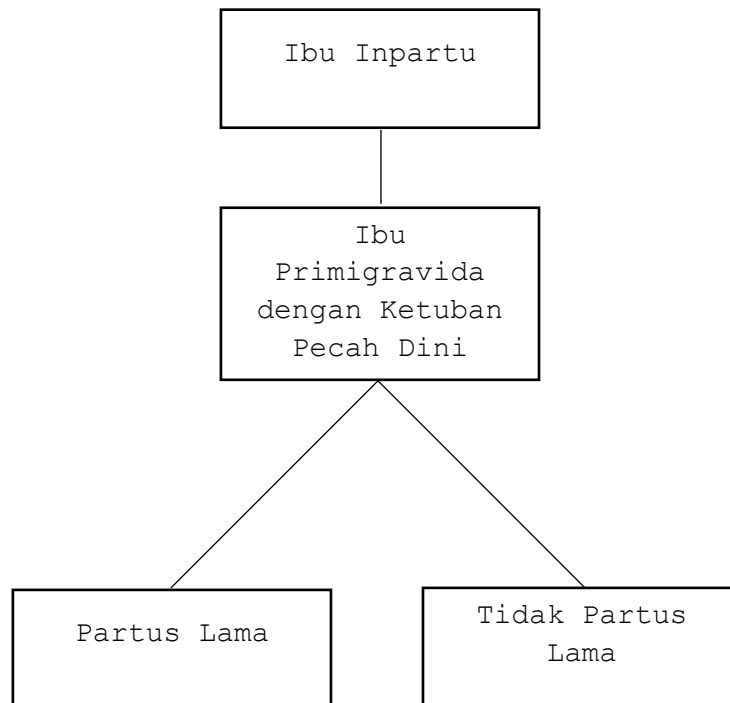
mg intramuscular, Penisilin prokain 1 juta IU intramuscular, Streptomisin 1 gr intramuscular, Infus cairan larutan garam fisiologis, larutan glukose 5- 10% pada janin pertama 1 liter/jam, Istirahat 1 jam untuk observasi, kecuali bila keadaan mengharuskan untuk segera bertindak, dan dapat dilakukan partus spontan, ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, manual aid pada letak sungsang, embriotomi bila janin meninggal, seksio seas area (Mochtar 2011).

Menurut Aprilia dan Richmond (2011) dalam febriyanti (2014) Penanganan partus lama (persalinan tidak maju) atau gangguan henti persalinan dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara non farmakologi salah satunya adalah dengan teknik akupresur. Teknik akupresur digunakan agar tubuh bekerja lebih efisien dan mampu mempersingkat proses persalinan. Penanganan dengan farmakologi untuk mengatasi partus lama salah satu cara adalah dengan induksi oksitoksin sintetis yang sering diberikan secara tetesan (melalui infus), oral (diminum) atau vaginal (diberikan melalui vagina) ternyata justru sering membuat saat kontraksi persalinan tidak efisien. Oksitoksin yang diberikan dengan cara ini tidak dapat diresap otak atau tidak dapat diterima

otak, sehingga tidak memberikan kontribusi saat kelahiran bahkan dapat membuat produksi oksitoksin ibu secara alami menurun.

Penanganan partus lama dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya paling sering digunakan adalah oxytocin yang berfungsi untuk menambah kekuatan kontraksi (augmentasi). Tata laksana medikamentosa lain yang dapat digunakan adalah misoprostol dan meperidin.

E. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Di teliti

Variable bebas (*Independent*) : Ketuban Pecah Dini (KPD)

Variabel Terikat (*Dependent*) : Partus Lama

Gambar 2.1. kerangka konsep penelitian

F. Hipotesis

H₀ : Tidak ada kejadian Partus Lama Pada Ibu Primigravida Dengan Ketuban Pecah Dini

H_a : Ada kejadian Partus Lama Pada Ibu Primigravida Dengan Ketuban Pecah Dini

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara atau alat untuk mencapai tujuan. Dengan demikian pemilihan metode dalam kegiatan penelitian tergantung kepada tujuan penelitian. Sedangkan penelitian diturunkan dan konsisiten dengan permasalahan yang diteliti (Nasirin, 2016).

A. Subjek Penelitian

Dalam sebuah penelitian, subjek penelitian mempunyai peran yang sangat strategis karena pada subjek penelitian itulah terdapat data tentang variabel yang peneliti amati. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primipara.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat dilakukannya penelitian ini adalah di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang ditentukan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (sugiyono, 2016). Keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti tersebut adalah populasi penelitian (notoatmodjo, 2010).

Menurut Sugiyono (2004) dalam Hidayat (2012) populasi juga dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek, subjek, yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin primipara baik normal maupun patologi yang terdaftar di buku registrasi ruang bersalin mulai dari bulan januari 2019 sampai bulan desember 2020 yang terdapat di RSUD Asy-Syifa' yang bertempat di Taliwang, Kabupaten Sumbawa Barat dengan total populasi yang terdaftar pada tahun tersebut yaitu sebanyak 560 ibu bersalin primipara.

2. Sampel

Sampel terjemahan dari bahasa Inggris *sample* yang artinya comotan atau sebagian dari yang banyak (studi population). Sampel merupakan subset yang di cuplik

dari populasi yang akan diamati dan diukur peneliti. Peneliti tidak mungkin meneliti langsung populasi yang luas, mengingat keterbatasan dana, waktu dan tenaga, maka perlu mengambil sampel. Sampel yang diambil harus betul-betul mewakili populasinya (representatif) karena data dan kesimpulan dari peneliti terhadap sampel yang representatif akan dapat menggambarkan dengan tepat keadaan sebenarnya dari populasi (Sulistyaningsih, 2011). Menurut notoatmodjo (2010) sampel adalah obyek yang diteliti yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primipara yang mengalami ketuban pecah dini yang mengakibatkan partus lama di RSUD Asy-Syifa' Taliwang. Total sampel yang ada di RSUD Asy-Syifa' adalah 156 kasus dengan menggunakan non random sampling dengan teknik purposive sampling yaitu pemilihan sampel yang berdasarkan pada suatu karakteristik tertentu dalam suatu populasi yang memiliki hubungan dominan sehingga dapat digunakan untuk mencapai tujuan penelitian. Teknik dalam pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara mengambil data dari total populasi yang ada dimana populasinya yaitu ibu bersalin primipara dengan KPD dan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria Inklusi dari penelitian ini, yaitu:

1. Ibu melahirkan primipara
2. Usia kehamilan aterm (37-42 minggu)

b. eksklusi

merupakan ciri-ciri anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria Eksklusi dari penelitian ini, yaitu:

1. Malposisi atau malpresentasi
2. Ibu dengan penyakit penyerta seperti diabetes millitus, pre eklampsia, eklampsia, kelainan jantung.
3. Kehamilan gemeli, polihidramnion
4. Kehamilan dengan janin IUFD

D. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yaitu survei yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Pada umumnya survei deskriptif kuantitatif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk

menyusun perencanaan perbaikan program tersebut. Survei deskriptif kuantitatif juga dapat didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat. Rancangan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan crosssectional yaitu pengukuran variable dilakukan pada suatu saat artinya subyek di observasi dan dilakukan pengukuran pada saat yang sama. (Notoatmodjo, 2010).

E. Pengumpulan Data dan pengolahan Data

1. Metode pengumpulan data

pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015).

Data didapatkan dari rekam medis pasien atau data sekunder yang didapatkan di ruang bersalin RSUD Asy-Syifa' Taliwang dengan langkah - langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti melihat dan mengambil data ibu bersalin di laporan persalinan dalam buku register RSUD Asy-Syifa' dari tanggal 1 Januari 2019 - 31 Desember 2020.

- b. Mengidentifikasi populasi yang memenuhi syarat dan melakukan pengambilan sampel dari buku register yaitu ibu bersalin primipara dengan KPD. Didapatkan hasil data pada tahun 2019-2020 berjumlah 165 kasus ketuban pecah dini.
- c. Mengidentifikasi lembaran status rekam medis ibu bersalin yang telah di peroleh dari buku register diruang rekam medik untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.
- d. Memasukkan data rekam medis ibu bersalin kedalam format pengumpulan data.
- e. Melakukan pengolahan data.

2. Teknik pengolahan data

Teknik pengolahan data pada penelitian ini, yaitu:

a. Coding

yaitu proses mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan dan dimasukkan dalam kategori yang sama. Coding berguna untuk mempermudah peneliti dalam melakukan entry data. Data yang sudah terkumpul dan diyakini kebenarannya selanjutnya diberi kode atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk mempermudah pelaksanaan dalam pengolahan data (Notoatmodjo, 2012).

1. Kejadian ketuban pecah dini

a) Ibu bersalin dengan KPD kode 1

b) Ibu bersalin dengan tidak KPD kode 2

2. Kejadian partus lama

a) Ibu bersalin dengan partus lama kode 1

b) Ibu bersalin dengan tidak partus lama kode 2

b. Entry data

adalah proses memasukkan data yaitu data yang telah di coding. Entry data dilakukan dengan memasukkan data yang telah di coding dengan bantuan aplikasi komputer.

3. Tabulating, yaitu data yang telah dimasukan kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang terdiri dari tabel distribusi kejadian Ketuban Pecah Dini dan partus lama. Selain itu tabel silang antara KPD dengan kejadian partus lama juga disajikan, kemudian dianalisis menggunakan bantuan aplikasi komputer untuk mendapatkan rasio prevalensi.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dan cara melakukan pengukuran (Riyanto, 2013). Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceklis buku register. Data yang telah dikumpulkan dari buku register dan rekam medis RSUD Asy-Syifa' kemudian dilakukan pengolahan data

F. Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu semua ibu bersalin primi yang mengalami ketuban pecah dini di ruang bersalin RSUD Asy-Syifa' Taliwang. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin yang mengalami partus lama.

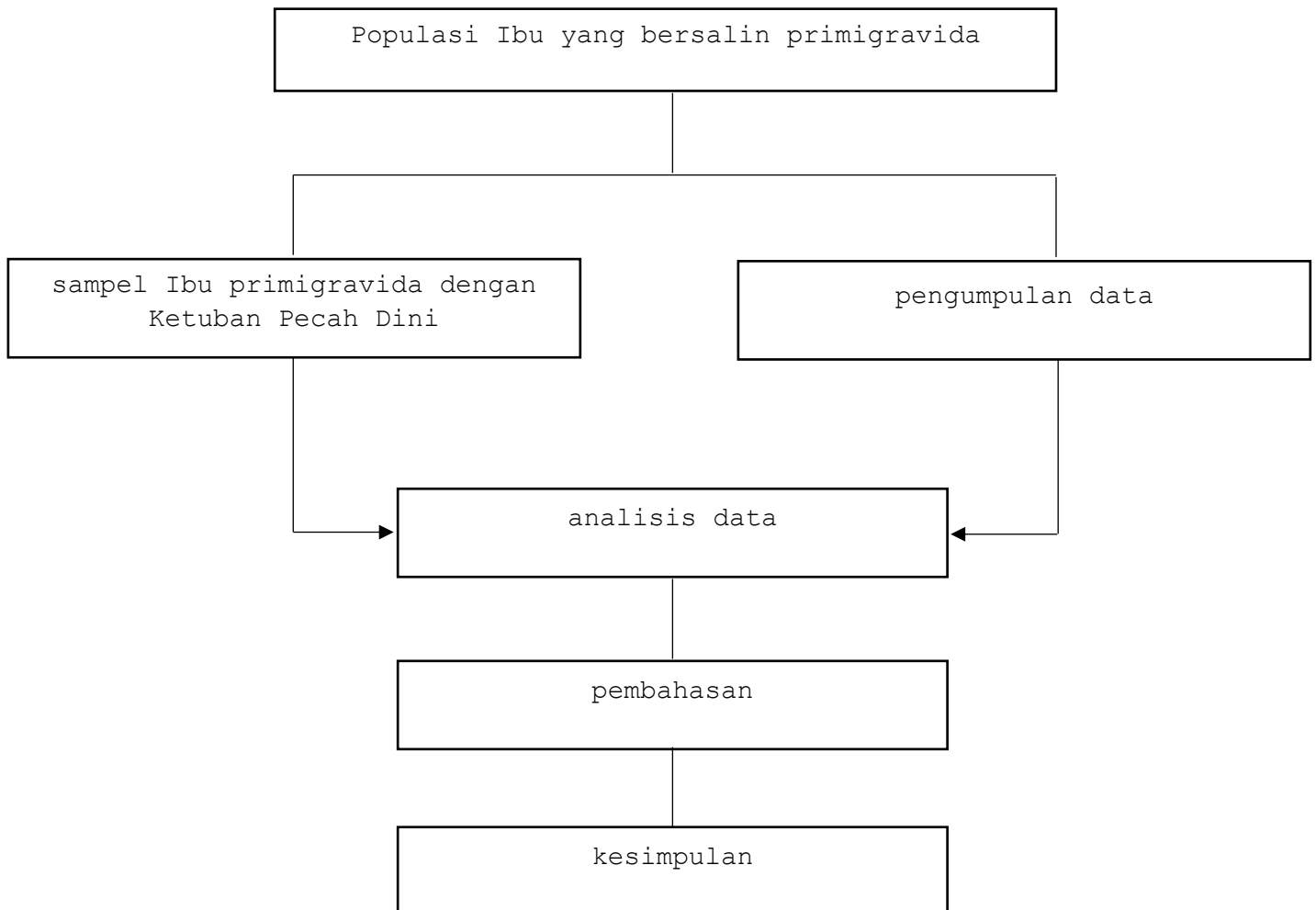
2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian Batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Adapun definisi operasional yang digunakan untuk memudahkan pelaksanaan penelitian dan agar penelitian tidak menjadi terlalu luas yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Devinisi Operasional

variable	devinisi	cara ukur	hasil ukur	skala
ketuban pecah dini (KPD) pada inpartu fase laten (0-3cm)	ketuban yang pecah sebelum ada tanda-tanda inpartu, dan setelah ditunggu selama 1 jam belum juga mulai ada tanda-tanda inpartu	rekam medik ceklist	1.KPD: ketuban sudah pecah dan ada tanda tanda inpartu 2.Bukan KPD: ketuban belum pecah dan belum ada tanda tanda inpartu	Nominal
Partus Lama pada primi gravida	partus lama adalah persalinan yang terdiri dari kala I memanjang, Kala II memanjang	Rekam medik partograf	1.partus lama: persalinan kala I fase laten ≥ 8 jam fase aktif > 2 jam kala II > 2 jam 2.Normal: persalinan yang berlangsung fase laten < 8 jam fase aktif < 2 jam kala II < 2 jam	Nominal

G. Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

H. Analisa Data

hasil data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase data yang disajikan adalah:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel analisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat bisa juga disebut analisis

deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2010).

Univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu, dimana variabel bebasnya adalah ketuban pecah dini (KPD) dan variabel terikat adalah partus lama. dengan melihat gambaran distribusi frekuensi dengan rumus analisis statistik dengan menggunakan *crossectional* dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase masing-masing kelompok

f = Frekuensi atau jumlah pada setiap kelompok

N = Jumlah Populasi (Siswanto, 2014)

2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasil akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap

variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010). Analisis bivariat digunakan untuk mendeskripsikan hubungan antara independent variabel dan dependent variable dengan uji statistik yang digunakan adalah chi square. Adapun rumus chi square yang digunakan adalah:

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = Statistik chi square

\sum = jumlah

O = nilai frekuensi yang diobservasi

E = nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika x^2 hitung > x^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan. dan x^2 hitung < x^2 tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. 2010. Ilmu Kebidanan, edisi 4. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Aspiani, Reni Yuli. 2017. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas. Trans Info Media. Jakarta.
- De Cherney, A.H., Nathan, L., Laufer, N. and Roman, A.S. 2012 Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology. 11th Edition, Chapter 26. Hypertension in Pregnancy.
- Dipta, T.P, 2010. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Partus Tak Maju Rawat Inap Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2005-2009. Jurnal semantic scholar. 4(1): 50-57
- Ernawati, 2020. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020. Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat. STIK Bina Husada. Palembang.
- Febriyanti, S.N.U, dkk., 2014. Pengaruh Akupresure Bladder 31, 32 Terhadap Lama Persalinan Kala 1 Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2(1): 45-50
- Fitriahadi, enny dan U. Istri., 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Manajemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah. Yogyakarta.
- Hermawati, 2011. Karakteristik Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Antara Yang Diberi Distraksi Musik Klasik & Massase Dengan yang Diberi Massase Saja di Rumah Bersalin Gratis Kepatihan Kulon Jebres Surakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Hidayat, aziz alimul. 2012. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data. Salemba medika. Jakarta.

- Juliadilla, Risa. 2017. Dinamika Psikologis Perubahan Citra Tubuh Pada Wanita Pada Saat Kehamilan. Jurnal Psikologi Ilmiah. 9(1): 57-66.
- Komsiyati. 2014. Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Ambarawa.
- Kurnianingrum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta
- Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. 2019. <https://data.NTBprov.go.id>. Diakses tanggal 24 Agustus 2021.
- Leihitu, Femmy Yolanda, 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta. STIK Aisyiyah. Yogyakarta.
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. EGC: Jakarta.
- Manuaba I. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. EGC. Jakarta
- Mochtar, Rustam. 2011. Synopsis Obstetric. EGC. Jakarta.
- Nasirin, Chairun. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif. Aynat Publishing. Yogyakarta.
- Negara, Ketut Surya dkk., 2017. Buku Ajar ketuban Pecah Dini. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Bali.
- Norma, Nita dan M. Dwi., 2013. Asuhan Kebidanan Patologi. Nuha medika. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. rineka cipta. Jakarta.

Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Nugrahani, Rosi Rizqi. 2013. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri. <https://ojs.unpkediri.ac.id>. Di Akses tanggal 10 Agustus 2021.

Nugroho, Taufan. 2011. Buku ajar obstetric untuk mahasiswa kebidanan. Nuha Medika. Yogyakarta.

Nurhikmah, 2016. Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Kabupaten Pangkep. Jurnal JIKKHC. 1(1): 94-98.

Oktarina, Mika. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. CV Budi Utama. Yogyakarta.

Oxorn H, William R, Forte. 2010. Ilmu Kebidanan, Patologi & Fisiologi Persalinan. Yayasan Essentia Medika (YEM). Yogyakarta

Putri, Dienja Swary. 2018. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Kutai Kartanegara Tahun 2017. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Farmasi. Universitas Muhammadiyah. Kalimantan Timur.

Qonitun, Umu dan S.N. Fadilah., 2016. Faktor Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Jurnal kesehatan dr. soebandi. 7(1): 51-57

Rahmawati, Niar. 2017. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsu Bahteramas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kendari. Kendari.

Rapiun, Hardiyanti Aprilia, 2016. Hubungan Pengetahuan Tentang Perubahan Fisiologis Kehamilan Dengan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja

Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2016. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan. Kendari.

Riyanto, Agus. 2013. Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika. Jakarta.

Riyanto, 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Partus Lama Di Puskesmas Poned Kabupaten Lampung Timur. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. 7(2): 15-21

Rohani, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Salemba Medika. Jakarta.

Rohmawati, Nur dan A.I. Fibriana. 2018. Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Jurnal Unnes. 2(1):24-32

Saifuddin, Abdul Bari. 2016. Ilmu Kebidanan edisi 4. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Saifuddin, Abdul Bari. 2018. Ilmu Kebidanan, edisi4. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Saifuddin AB. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Simatupang, Erna Juliana. 2008. Manajemen Pelayanan Kebidanan. EGC. Jakarta.

Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Alfabeta. Bandung.

Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. PT Alfabet. Bandung.

Sukarni, I dan Wahyu, P. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Nuha Medika. Yogyakarta.

- Sulistyaningsih. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan, Kuantitatif & Kualitatif. Edisi Pertama, Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Sulistiawati, Rini., dkk. 2020. Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya. Jurnal Kebidanan Khatulistiwa. 6(1): 35-42.
- Susiana, Sali. 2019. Angka kematian ibu faktor penyebab dan upaya penanganannya. Info singkat. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Wahyuningsih, M.D., 2010. Insidensi Partus Lama Pada Primipara Dan Multipara Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009. Skripsi. Fakultas kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- World Health Organization (2017). Mental disorders fact sheets. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>. Diakses Januari 2018.
- WHO. Millennium Development Goals (MDGs). 2008. United Nation. Jakarta.
- Zhang, J. and Duan,T., 2017. The Physiologic Pattern Of Normal Labour Progression. An Internasional Journal of Obstetrics & Gynaecology. 128(8): 955