

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN
PARTUS LAMA DI PUSKESMAS MANDALA
KEC.CIBADAK KAB.LEBAK-BANTEN
TAHUN 2019**

SKRIPSI



Oleh :

KIKI MUSTIKA SARI

201513025

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN
PARTUS LAMA DI PUSKESMAS MANDALA
KEC.CIBADAK KAB.LEBAK-BANTEN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh :

KIKI MUSTIKA SARI

201513025

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

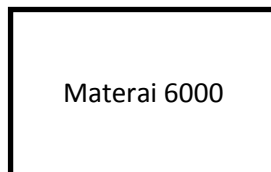
“Skripsi ini adalah hasil karya sendiri semua sumber pustaka yang menjadi rujukan penyusunan skripsi ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil plagiat/pemalsuan/penyuapan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Sekolah Tinggi Kesehatan Wijaya Husada Bogor dengan segala risiko yang harus saya tanggung.”

Nama : Kiki Mustika Sari

NIM : 201513025

Tanggal : 27 September 2019

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN PARTUS LAMA DI PUSKESMAS MANDALA KEC. CIBADAK, KAB.LEBAK-BANTEN PADA TAHUN 2019

Penyusun : Kiki Mustika Sari

NIM : 201513025

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan

Tim Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor

Bogor, 27 September 2019

Dosen Pembimbing

(Magdalena Agu Yosali S.ST, M.K.M)

Mengetahui,

STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN
PARTUS LAMA DI PUSKESMAS MANDALA
KEC. CIBADAK, KAB.LEBAK-BANTEN
PADA TAHUN 2019**

Penyusun : Kiki Mustika Sari
NIM : 201513025

Skripsi ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim penguji Sidang Skripsi
Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor

Bogor, 27 September 2019

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

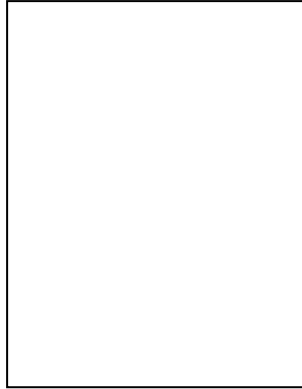
(Dewi Nopitasari, S.Tr. Keb., M.Kes) (Magdalena Agu Yosali, S.ST., M.K.M)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridadi, Sp. PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Kiki Mustika Sari

Tempat Tanggal Lahir : Kandangan, 09 Oktober 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Komplek Pendidikan, RT/RW.005/013, Muara
Ciujung Timur, Rangkasbitung, Kab.Lebak –
Banten

No.Hp : 081553627173

Email : S.kikimustika@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2003- 2009 : MI Negeri Durian Gantang, Kalsel

2009 – 2012 : MTS Negeri PAntai Hambawang, Kalsel

2012 – 2015 : SMK Negeri 1 Rangkasbitung, Banten

2015 – saat ini : STIKes Wijaya Husada Bogor

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, atas segala hikmahnya dan karunianya yang telah diberikan sehingga tepat pada waktunya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN PARTUS LAMA DI PUSKESMAS MANDALA KEC.CIBADAK KAB.LEBAK-BANTEN TAHUN 2019”**, Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat penyelesaian pendidikan Program Studi S1 Keperawatan di STIKes Wijaya Husada Bogor.

Penelitian menyadari dalam penyusunan Skripsi ini penulis banyak sekali menemukan kesulitan hambatan dan tantangan. Namun ini tidak lepas dari bantuan bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak., sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Skripsi ini. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Eva Irawan, ST, MBA selaku Ketua Yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor.
2. Dr. Pridady, sp.PD-KGEH-FINASIM selaku Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor.
4. Magdalena Agu Yosali, S.ST, M.K.M Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan dan mengajarkan dalam pembuatan Proposal dan Skripsi.

5. Dewi Nopitasari, S.Tr.Keb., M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan mengenai pembuatan Proposal dan Skripsi.
6. Seluruh staf pengajar, staf usaha STIKes Wijaya Husada Bogor.
7. Puskesmas Mandala yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
8. Seluruh dosen STIKes Wijaya Husada yang telah membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan.
9. Kedua Orang Tua saya yang telah memberikan doa dan dukungan selama saya menuntut ilmu.
10. Teman-teman seperjuangan Prodi S1 Keperawatan di STIKes Wijaya Husada yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan Skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki masih kurang. Untuk itu, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaannya Skripsi ini.

Bogor, 27 September 2019

Peneliti

HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN PARTUS LAMA DI PUSKESMAS MANDALA KECAMATAN CIBADAK KABUPATEN LEBAK BANTEN TAHUN 2019¹

Kiki Mustika Sari², Magdalena Agu Yosali³
S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRAK

Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, menegaskan bahwa terdapat 289/100.000 kelahiran hidup (KH), dan di Indonesia merupakan AKI tertinggi di Asia Tenggara. Salah satu faktor penyebab terjadinya partus lama yaitu Ketuban Pecah Dini, KPD dapat menimbulkan morbiditas mortalitas maternal bila tidak ditangani segera.

Penelitian ini bertujuan Mengetahui hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Baten Tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian sebanyak 34 responden dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 34 responden didapatkan partus lama usia >18 jam dengan KPD PROM, yaitu sebanyak 24 responden (76.5%). Berdasarkan dari uji statistik dengan menggunakan uji *Cramer* didapat nilai *Pvalue* = 0,006 dan $\alpha = >0,05$ maka *pvalue* < α , sehingga *H₀* ditolak berarti uji statistik menunjukkan ada Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Partus Lama.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai bahan masukan bagi ibu bersalin yang mengalami partus lama usia >18 jam dengan KPD PROM akan mempunyai peluang lebih besar dibandingkan dengan partus lama usia <18 jam dengan KPD PPROM.

Kata Kunci : Partus Lama, Ketuban Pecah Dini (KPD)
Daftar Pustaka : 27 Literatur (17 Buku, 6 Jurnal, 4 Websites)
Jumlah Halaman : i-xvi, 82 halaman, 2 Tabel, 2 Bagan, 8 lampiran

¹Judul Penelitian

²Mahasiswa Stikes Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

***The Correlation of Premature Rupture of Mmbrane (KPD) with Old Parturition
Mandala Puskesmas, Cibadak Sub-district, Lebak
District, Banten Province in 2019¹***

Kiki Mustika Sari², Magdalena Agu Yosali³

ABSTRACT

Old Parturition is oe of several causes of death in mother and newborns. According to the World Health Organization (WHO) in 2014, it was confirmed that there were 289/100.000 live births (KH), and in Indonesia it was the Hignest AKI in Southeast Asia. One of the factors causing the occurrence of old parturition is early rupture of membranes, KPD can cause maternal martality, morbidity if not treated immediately.

This study aims to determine the correlation of premature rupture of membrane (KPD) with parturition in Puskesmas Mandala, Cibadak subistrict, Lebak - Banten in 2019.

This type of research is analytic descriotive with cross sectional approach. The population in the study werw 34 respondents using the Total Sampling techhnique. Data collection was obtained from medical records.

Based on the results of the study, it is knwon that of the 34 respondent obtained parturition aged >18 hours old with PROM KPD, which is 24 repondents (76.5%). Based on statistical test using the Cramer test, the value of Pvalue = 0,006 and $\alpha = <0,05$, then pvalue < α , so Ho is rejected, Meaning that the statistical test shows there is an Early Amniotic Rupture Correlation (KPD). With the old parturition.

The result of this study are expected to be an input for maternity woman who experience parturition for >18 hours old wit PROM KPD will have a greater chance compared to old age <18 hours with KPD PPROM.

Keyword : Old Parturition, Premature Rupture of Membrane

Bibliography : 27 Literature (27 Books, 6 Journals, 4 Websites)

Number of Pages : i-xvi, 82 Pages, 2 Tables, 2 Chart, 8 Attachments

¹Title Research

²College Students of STIKes Wijaya Husada Bogor

³Counselor

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka.....	15

1. Konsep Dasar Partus Lama

a. Pengertian Persalinan.	15
b. Jenis Persalinan	15
c. Teori-teori Penyebab Persalinan.....	16
d. Tanda dan Gejala Berlangsungnya Persalinan	17
e. Tahapan Persalinan.....	18
f. Mekanisme Persalinan Normal	19

2. Partus Lama

a. Pengertian	20
b. Etiologi	21
c. Klasifikasi.....	29
d. Tanda dan gejala.....	33
e. Dampak pada Ibu dan Janin.....	33
f. Penanganan	37

3. Ketuban Pecah Dini

a. Pengertian	37
b. Etiologi	38
c. Klasifikasi.....	40
d. Patofisiologi	41
e. Tanda dan Gejala	41
f. Diagnosis.....	42
g. Komplikasi	44
h. Pemeriksaan Penunjang.....	45

i. Penatalaksanaan	46
4. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Partus Lama	47
B. Kerangka Teori	50
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	51
B. Kerangka Konsep	52
C. Variabel Penelitian.....	52
D. Definisi Operasional	53
E. Hipotesis.....	55
F. Populasi dan Sampel.....	56
G. Tempat Penelitian	57
H. Waktu Penelitian.....	57
I. Etika Penelitian.....	57
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data	61
K. Pengolahan Data dan Analisa Data	
1. Pengolahan Data	61
2. Analisa Data.....	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Puskesmas	
1. Keadaan Geografis	65
2. Keadaan Tenaga Kesehatan.....	65
B. Penatalaksanaan Penelitian	
1. Proses Keperawatan	66

2. Karakteristik Responden	67
C. Hasil Penelian	
1. Hasil Penelitian Univariat	69
2. Hasil Penelitian Bivariat	71
D. Pembahasan Penelitian	
1. Analisa Univariat.....	72
2. Analisa Bivariat.....	76
E. Keterbatasan Penelitian.....	77
F. Implikasi Penelitian Kepada Lahan Praktek	78
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	48
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari STIKes Wijaya Husada ke Kesbangpol
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari STIKes Wijaya Husada ke Dinkes
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas Mandala, Kab.Banten
- Lampiran 4 : Lembar Ceklis
- Lampiran 5 : Output SPSS Univariat dan Bivariat
- Lampiran 6 : Tabulasi Manual Hasil Penelitian
- Lampiran 7 : Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah, tetapi bukannya tanpa resiko dan beban tersendiri bagi seorang wanita. Sebagian ibu hamil akan mengalami kegawatan dengan derajat ringan sampai dengan berat yang dapat memberi bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu dan bayinya. Komplikasi yang sering terjadi adalah pendarahan paska persalinan, urine tertinggal, partus tak maju atau partus lama serta terjadinya infeksi.¹ Persalinan umumnya pada primigravida (kehamilan pertama) berlangsung 24 jam dan pada multigravida berlangsung 18 jam. Persalinan yang lebih dari 12 jam disebut partus lama. Partus lama selalu memberi resiko/penyulit baik bagi ibu atau janin yang sedang dikandungnya. Kontraksi rahim selama dari 24 jam tersebut telah dapat mengganggu aliran darah menuju janin, sehingga janin dalam rahim, dalam kondisi berbahaya.²

AKI didunia berdasarkan data WHO tahun 2014 yaitu 289/100.000 kelahiran hidup (KH), Amerika Serikat 93/100.000 KH, Afrika Utara 179/100.000 KH, dan di Asia Tenggara 16/100.000 KH. Angka kematian ibu di negara-negara yaitu Indonesia 214/100.000 KH, Filipina 170/100.000 KH, Vietnam 160/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH, Brunei 60/100.000 KH.³ Partus lama merupakan salah satu faktor penyebab kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Data dari

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 diantaranya berakhir dengan kematian sang ibu.⁴

Berdasarkan SDKI partus lama pada tahun 2010 mencapai 1,0 %, tahun 2011 mencapai 1,1% dan pada Tahun 2012 meningkat menjadi 1,8%.⁵ Menurut Depkes Tahun 2010 penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu pendarahan 25%, sebab lain yaitu eklamsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5%.⁶

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Banten, jumlah kematian ibu di Provinsi Banten pada Tahun 2011 adalah 168,8 / kelahiran hidup. Kematian maternal diwilayah Banten pada tahun 2017 menurut penyebab kematian yaitu pendarahan obstetri 38.3%, preeklamsia/eklamsia 19,1%, anemia pada kehamilan 13,6%, penyebab indirect lainnya 9,6%, penyakit jantung 6,5%, sepsis pada kehamilan 2,8%, lainnya 1,9%, Hiv/aids 1,9%, partus lama 1,2%, abortus 1,2%, malaria 1,2%, kekerasan dan kecelakaan 0,6%, tidak dapat diklasifikasikan 0,6% dan stroke 0,3%.⁷

Salah satu faktor penyebab terjadinya partus lama yaitu Ketuban pecah dini. KPD dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis/masa nifas, *dry labour*/partus lama, dan dapat menimbulkan post partum, mordibitas dan mortalitas maternal, bahkan kematian. Apabila tidak ditangani dengan segera, Insidensi KPD berkisar 10% - 12% pada sekitar 20% bayinya akan mengalami prematur.⁸ Ketuban pecah dini mempengaruhi waktu persalinan, dimana kelompok yang mengalami ketuban

pecah dini belum inpartu cenderung mengalami persalinan yang lama, sedangkan pada kelompok inpartu memiliki waktu persalinan yang cenderung sesuai.⁹

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. Pengelolaan ketuban pecah dini pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas.¹⁰

Insiden ketuban pecah dini sebanyak 8% - 10% kehamilan cukup bulan. Pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu, insiden ketuban pecah dini terjadi sebanyak 2% - 4% pada kehamilan tunggal, dan 7% - 10% pada kehamilan kembar.¹¹ Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebanyak 35,70% - 55,30% dari 17.665 kehamilan.¹²

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah di lakukan sebelumnya oleh Niang Sukma Hijayanti pada Tahun 2016 dengan judul penelitian Hubungan Ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian partus lama. Maka Variabel independen (bebas) : Ketuban pecah dini (KPD) dan Variabel dependen (terikat) : Partus lama dengan metode penelitian survei analitik dengan rancangan *case control* dengan perbandingan sample kasus dan kontrol 1: 1. teknik kasus diambil dengan teknik purposive sampling dan sample kontrol diambil dengan sistematik random sampling. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan $\chi^2 = 19,17$ dan harga χ^2 tabel dengan db=1 dan $\alpha = 0,05$ adalah 3,841 sehingga χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel. Maka hipotesis terbukti, artinya ada hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian partus lama.¹³

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Tri lantur pakpahan pada Tahun 2017 dengan judul penelitian Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian kala II lama pada ibu bersalin di RSUD DR. H Abdul Moeloek. maka variabel independen (bebas) : Ketuban Pecah Dini, dan variabel dependen (terikat) : Kejadian kala II lama dengan metode penelitian Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37 pasien (72,6%) yang mengalami KPD saat inpartu menunjukkan kejadian kala II lama dan sebanyak 8 pasien (44,4%) pasien yang mengalami KPD saat inpartu menunjukkan kejadian kala II lama. Berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai $p=0.031$ ($p<0,05$) maka artinya terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian kala II lama pada ibu inpartu di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.¹⁴

Rendahnya kesadaran ibu hamil dalam memeriksa kandungan kehamilannya merupakan salah satu faktor penentu angka kematian ibu. Dalam masyarakat banyak ibu yang tidak mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan, salah satunya adalah keluarnya air dari jalan lahir pada saat belum ada tanda persalinan. Fenomena ini kadang dianggap hal biasa karena banyak yang mengira bahwa air tersebut bukan air ketuban. Hal ini dapat menyebabkan keadaan janin menurun jika tidak segera dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu ibu hamil harus rutin memeriksa kehamilannya agar dapat deteksi dini jika terdapat komplikasi kehamilan.¹²

Dampak partus lama pada ibu dapat menyebabkan ibu tampak gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, dan pernapasan cepat. Sedangkan pada janin menyebabkan DJJ (denyut jantung janin) cepat atau tidak teratur air ketuban pecah dini terdapat mekonium kental kehijau-hijauan dan berbau, kaput suksadenum yang besar, moulage kepala yang hebat, kematian janin kandungan, dan kematian janin intra partal.¹⁵

Sedangkan ketuban pecah dini dapat menyebabkan persalinan yang premature, infeksi pada ibu dan janin, sindrom deformitas janin dan hipoksia serta asfiksia pada bayi.¹⁵

Pada survei pendahuluan melalui wawancara oleh peneliti yang dilakukan di Puskesmas Mandala Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada tanggal 7 September 2019, ditemukan kasus ibu yang mengalami partus lama atau macet pada multigravida sebanyak 5 orang pada bulan Juni, 7 orang pada bulan Juli dan sebanyak 9 orang pada bulan Agustus. Dengan 11 orang ibu partus lama akibat Ketuban pecah dini (KPD), 7 orang ibu hamil akibat inersia uteri, 2 orang ibu partus lama akibat letak sungsang, dan 1 orang ibu partus lama karena kehamilan tua.

Data tersebut menunjukan bahwa kecenderungan partus lama di Puskesmas Mandala Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten yaitu tahun 2019 (Juni – Agustus) mengalami peningkatan. Hal ini diperkirakan akan terus meningkat jika tidak dilakukan penanganan dengan cepat dan tepat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten.

B. Rumusan Masalah

Dari data survei pendahuluan maka dari latar belakang tersebut dapat di simpulkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ketuban pecah dini di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada Tahun 2019.
- c. Untuk menganalisis hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan konsep dan kajian yang mendalam serta menambah ilmu pengetahuan materi pembelajaran keperawatan maternitas khususnya pada kasus ketuban pecah dini dan persalinan lama.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk penambahan bahan bacaan di Institusi Stikes Wijaya Husada Bogor.

b. Bagi Puskesmas Mandala

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pengembangan program penanggulangan ketuban pecah dini dan partus yang lama pada ibu bersalin di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada Tahun 2019.

2. Ruang Lingkup Responden

Sasaran pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan partus lama dan ketuban pecah dini.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada 14 September 2019.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada Tahun 2019.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

N o	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Endang Susilowati Pada Tahun 2014	Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di RS. Panti Wilasa Citarum, Semarang	Variabel independen (bebas) : Gambaran karakteristik ibu bersalin (Umur ibu, umur kehamilan dan paritas) Variabel dependen (terikat) : Ketuban Pecah Dini	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan cross sectional, teknik pengambilan sampel secara simple random sampling.	Hasil penelitian ini adalah karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini meliputi umur ibu <20 tahun dan >35 tahun, usia kehamilan 37 – 42 minggu, ibu yang paritas multipara di RS.Panti Wilasa

					Citarum, Semarang. ¹⁶
2.	Dzul Istiqomah Hasyim Pada Tahun 2014	Hubungan Paritas terhadap Persalinan lama di RSUD Pringsewu	Variabel independen (bebas) : Paritas Variabel dependen (terikat) : Persalinan lama	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan cross sectional, teknik pengambilan sampel secara total sampling	Berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai $p=0.002$ ($p<0,05$) maka artinya terdapat hubungan antara paritas terhadap persalinan lama di RSUD Pringsewu. ¹⁷
3.	Niang Sukma Hijayanti Pada Tahun 2016	Hubungan Ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian partus lama di RSUD Dewi Sartika Sulawesi Tenggara	Variabel independen (bebas) : Ketuban pecah dini (KPD) Variabel dependen (terikat) : Partus lama	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan case control dengan perbandingan sample kasus dan kontrol 1: 1. teknik kasus diambil dengan teknik	Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan $\chi^2=$ 19,17 dan harga χ^2 tabel dengan db=1 dan $=0,05$ adalah 3,841 sehingga χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel. maka hipotesis terbukti,

				purposive sampling dan sample kontrol diambil dengan sistematik random sampling.	artinya ada hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian partus lama di RSUD Dewi Sartika Sulawesi Tenggara. ¹³
4.	Tri lamiur pakpahan Pada Tahun 2017	Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian kala II lama pada ibu bersalin di RSUD DR. H Abdul Moeloek Bandar Lampung	Variabel independen (bebas) : Ketuban Pecah Dini, Variabel dependen (terikat) : Kejadian kala II lama	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan cross sectional, teknik pengambilan sampel secara consecutive sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37 pasien (72,6%) yang mengalami KPD saat inpartu menunjukkan kejadian kala II lama dan sebanyak 8 pasien (44,4%) pasien yang mengalami KPD saat inpartu menunjukkan

					kejadian kala II lama. Berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai $p=0.031$ ($p<0,05$) maka artinya terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian kala II lama pada ibu inpartu di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. ¹⁴
--	--	--	--	--	---

Penjelasan :

1. Endang Susilowati

Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah pada desain yang digunakan sama-sama analitik dengan rancangan *cross sectional*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada variabel independen dan dependennya. Penelitian ini variabel

independennya gambaran karakteristik ibu bersalin (umur ibu, umur kehamilan dan paritas), sedangkan peneliti variabel independennya ketuban pecah dini dan Penelitian ini variabel dependennya ketuban pecah dini sedangkan peneliti variabel dependennya partus lama. Selanjutnya penelitian ini dilakukan di RS Panti Wilasa, Citarum Semarang, sedangkan peneliti melakukan penelitian dilakukan di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten. Kemudian penelitian ini dilakukan pada tahun 2014, sedangkan peneliti melakukannya pada tahun 2019.

2. Dzul Isriqomah Hasyim

Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah pada variabel dependennya sama-sama persalinan lama. Kemudian Desain yang digunakan sama-sama analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada variabel independennya. Penelitian ini variabel independennya paritas sedangkan peneliti variabel dependennya partus lama. Penelitian ini dilakukan di Pringsewu, sedangkan peneliti melakukan penelitian dilakukan di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak - Banten. Kemudian penelitian ini dilakukan pada tahun 2014, sedangkan peneliti melakukannya pada tahun 2019.

3. Niang Sukma Hijayanti

Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah pada variabel independen dan variabel dependennya sama-sama ketuban pecah dini dan persalinan lama.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada desain penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan desain Penelitian *case kontrol* dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1, sedangkan peneliti desain penelitiannya *cross sectional* dengan *total sampling*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dewi Sartika Sulawesi Tenggara sedangkan peneliti melakukan penelitian dilakukan di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten. Kemudian penelitian ini dilakukan pada tahun 2016, sedangkan peneliti melakukannya pada tahun 2019.

4. Tri Lamtiur Pakpahan

Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah pada variabel independen dan variabel dependennya sama-sama ketuban pecah dini dan partus lama. Tapi pada penelitian ini variabel dependennya lebih dispesifikan lagi yaitu partus lama dengan Kala II yang lama. Dalam penelitian ini sama-sama menggunakan desain penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada teknik pengambilan sampel. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*, sedangkan peneliti teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Penelitian ini dilakukan di RSUD

DR.H Abdul Moelek Bandar Lampung, sedangkan peneliti melakukan penelitian dilakukan di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten. Kemudian penelitian ini dilakukan pada tahun 2017 sedangkan peneliti melakukannya pada tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Partus Lama

a. Pengertian Persalinan

Konsep persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko 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. Persalinan normal atau spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.¹⁸

b. Jenis Persalinan

- 1) Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir
- 2) Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

- 3) Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.¹⁹

c. Teori - Teori Penyebab Persalinan

1) Teori penurunan kadar hormon progesteron

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan *iribility* miometrium, ekstrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada desidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) Teori reseptor oksitosin dan kontraksi braxton hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior.

4) Teori Keregangan

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uteri plasenta.

5) Teori Fetal Membran

Meningkatnya hormon ekstrogen menyebabkan terjadinya *esterified* yang menghasilkan *arachnoid acid*, *arachnoid acid* bekerja untuk pembentukan prostaglandin yang mengakibatkan kontraksi miometrium.

6) Teori Plsenta Udah Tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun, segera terjadi degenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormon.

7) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.¹⁹

d. Tanda dan Gejala Bermulanya Persalinan

1) Tanda-tanda permulanya persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita sudah memasuki bulannya atau minggunya atau harinya disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of fabaour*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

a) *Lightening* atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.

- b) Perut keliatan melebar, fundus uteri turun.
- c) Perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan bagian terbawah janin.
- d) Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah oleh uterus.
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah dan biasanya bercampur darah.¹⁵

2) Tanda-Tanda Inpartu

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada seperti telah ditemukan terdahulu.¹⁵

e. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu:

- 1) Kala I, waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) Kala II, kala pengeluaran janin dan waktu uterus dengan kekuatan his tambah kekuatan meneran, mendorong janin keluar hingga lahir.
- c) Kala III, waktu pelepasan janin dan pengeluaran urine.
- d) Kala IV, mulai dari keluarnya urin selama 1-2 jam.¹⁵

f. Mekanisme Persalinan Normal

Adapun mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut :

- 1) Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dalam keadaan sinklitismus, yaitu bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul.
- 2) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran paling kecil.
- 3) Sampai di dasar panggul kepala janin berada didalam keadaan fleksi maksimal.
- 4) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis, dan tekanan intrauterin disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan putaran paksi dalam.
- 5) Di dalam hal mengadakan rotasi, ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga didasar panggul ubun-ubun kecil dibawah simfisis. Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil dibawah simfisis maka suboksiput sebagai hipomoglion, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- 6) Pada setiap his vulva lebih membuka dan kepala janin makin tampak, perineum menjadi lebih lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- 7) Dengan kekuatan his dan dengan kekuatan mengedan, maka akan tampak dahi, muka dan akhirnya dagu.

- 8) Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan putaran paksi luar untuk menyesuaikan kepala dan punggung anak.
- 9) Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring.
- 10) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dahulu, kemudian bahu belakang.¹⁴

2. Partus Lama

a. Pengertian Partus Lama

Partus lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan terhambat. Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin. Secara umum dikatakan partus lama jika persalinan berlangsung lebih dari 12 jam. Biasanya pada primigravida, waktu persalinan berlangsung lebih dari 24 jam dan pada multigravida waktu persalinan berlangsung lebih dari 18 jam. Namun demikian, kalau kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai pada periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai, permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam tercapai dependen.¹⁸

Partus lama selalu memberi resiko atau penyulit bagi ibu dan janin yang sedang dikandungnya. kontraksi rahim selama 24 jam tersebut dapat mengganggu aliran darah menuju janin, sehingga janin didalam rahim dengan kondisi berbahaya.² Ibu yang multigravida memungkinkan terjadinya malpresentasi dan malposisi janin karena kondisi uterus yang sudah mengendur, sehingga menyebabkan lemahnya kontraksi otot rahim

dan akan memperpanjang waktu persalinan.²² Sebagian ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan mengalami partus lama karena pada sebagian wanita usia muda organ reproduksinya masih belum begitu sempurna dan fungsi hormon-hormon yang berhubungan dengan persalinan juga belum sempurna. Sedangkan pada ibu usia lebih dari 35 tahun diketahui kerja organ-organ reproduksinya sudah mulai melemah dan tenaga ibu pun sudah mulai berkurang, hal ini akan membuat ibu kesulitan mengejan yang pada akhirnya apabila ibu terus menerus kehilangan tenaga karena mengejan akan terjadi persalinan yang lama.¹

b. Etiologi Partus Lama

Sebab-sebab terjadinya partus lama yaitu :

1) Kelainan tenaga/power (kelainan HIS)

HIS yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan dalam jalan lahir sehingga tidak mampu, menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

Jenis-jenis kelainan his yaitu :

a) Inersia Uteri

Inersia uteri adalah his yang sifatnya lemah lebih singkat dan lebih jarang dibandingkan dengan his yang normal. inersia uteri dibedakan menjadi inersia uteri primer dan inersia uteri sekunder. Inersia uteri primer adalah kelainan his yang timbul sejak permulaan persalinan, sedangkan inersia uteri sekunder adalah kelainan his yang

timbul sejak adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama.²⁰

b) Inkoordinasi Kontraksi Uterus

Keadaan dimana tonus otot uterus meningkat, juga diluar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi kontraksi bagian-bagiannya. Tidak kordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah yang menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan.²¹

Ibu berumur 20 tahun dan 35 tahun dianggap berisiko terhadap kelainan his. karena usia 20 tahun respon hormonal tubuh belum berfungsi secara maksimal oleh karena fungsi sistem reproduksi yang belum siap menerima kehamilan. Sedangkan pada usia 35 tahun dapat menyebabkan kelainan his karena adanya kemunduran fungsi dan efisiensi kontraksi spontan miometrium oleh karena menuanya jaringan reproduksi sehingga menyebabkan persalinan lama.¹

2) Kelainan Janin (Passenger)

Persalinan dapat mengalami gangguan karena malpresentase dan malposisi serta kelainan dalam bentuk janin.

a) Malpresentase dan Malposisi

Malpresentase adalah bagian terendah janin yang berada disegmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah penunjuk (ubun-ubun kecil) tidak berada di anterior sehingga bagian

janin atau diameter kepala yang melalui rongga panggung menjadi lebih besar. Keadaan ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya paritas ibu, plasenta previa, prematuritas polihidramnion serta riwayat presentase bokong sebelumnya.²¹

b) Makrosemia

Makrosemia atau janin besar adalah bila berat badan melebihi 4000 gram. Makrosemia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah herediter, riwayat penyakit diabetes melitus, pola hidup yang berpengaruh terhadap kenaikan berat badan yang berlebihan.¹

c) Hidrosepalus

Hidrosepalus adalah penimbunan cairan serebrospinal dalam ventrikel otak, sehingga kepala menjadi besar dan terjadi pelebaran sutura serta ubun-ubun. cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya berkisar antara 500 - 1500ml, akan tetapi kadang-kadang akan mencapai 5 liter. Karena kepala janin terlalu besar dan tidak akan berakomodasi dibagian bawah uterus, maka sering ditemukan dalam keadaan sungsang. Bagaimanapun letaknya, hidrosepalus akan menyebabkan disproporsi sefalopelvic dengan segala akibatnya.¹

3) Kelainan Jalan lahir (*Passage*)

Kelainan ukuran atau bentuk jalan lahir biasanya akan menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan misalnya kelainan panggul ibu.

a) Kelainan Panggul

CPD atau *Cefalopelvic Disproprtion* adalah ketidaksesuaian ukuran panggul dan ukuran janin, yakni ukuran pelvic sampai terjadi kelahiran pervaginam. keadaan ini dapat menyebabkan kegagalan kemajuan persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya CPD atau *Cefalopelvic Disproprtion*:

(1) Kesempitan Pada Pintu Panggul Atas

Pintu panggul dianggap sempit apabila konjungtiva vera kurang dari 10 cm atau diameter transversa kurang dari 12 cm, pada panggul sempit kepala memiliki kemungkinan lebih besar tertahan pada pintu atas panggul.

(2) Kesempitan Pintu Panggul Tengah

Ukuran terpenting pada pintu panggul adalah distansia interspinarum, kurang dari 12 cm. Sehingga perlu diwaspadai kemungkinan kesukaran pada persalinan jika diameter sagitalis posterioer pendek pula.

(3) Kesempitan Pintu Panggul Bawah

Bila diameter transversa dan diameter sagitalis posterior kurang dari 15 cm, maka sudut arkus pubis juga mengecil 80 sehingga timbul kemacetan pada kelahiran janin ukuran biasa.

b) Prolaps Funikuli

Prolaps funikuli adalah suatu keadaan dimana tali pusar berada di samping atau melewati bagian terendah janin didalam jalan lahir setelah ketuban pecah. Pada presentase kepala prolaps funikuli sangat berbahaya bagi janin, karena setiap (saat tali pusat dapat dijepit diantara bagian terendah janin dengan jalan lahir sehingga mengakibatkan gangguan oksigenasi janin. Prolaps funikuli menyebabkan gangguan adaptasi bawah janin terhadap panggul, sehingga pintu atas panggul tidak tertutup oleh bagian bawah janin tersebut.¹

c) Obstruksi Jalan Lahir

Obstruksi jalan lahir oleh karena adanya kista, tumor dan edema pada jalan lahir sehingga mempengaruhi kemajuan persalinan yang memicu terjadinya persalinan lama.¹

4) Faktor Penolong

Penolong persalinan mempunyai peran yang sangat penting dalam proses persalinan selain faktor ibu dan janin. Penolong persalinan bertindak dalam memantau proses terjadinya kontraksi uterus dan memimpin mengejan hingga bayi dilahirkan. Seorang penolong

persalinan harus dapat memberikan dorongan pada ibu yang sedang dalam persalinan dan mengetahui kapan memulai persalinan, selanjutnya melakukan perawatan pada ibu dan bayi. Pimpinan yang salah dapat menyebabkan persalinan berjalan tidak lancar, berlangsung lama dan muncul berbagai komplikasi.¹

5) Faktor Psikis

Suatu proses persalinan merupakan pengalaman fisik sekaligus emosional yang luar biasa bagi wanita. Aspek psikologis tidak dapat dipisahkan dari faktor fisik satu sama lain. Bagi wanita, kebanyakan proses persalinan membuat takut dan cemas. Gangguan kecemasan ibu akan memberikan stimulus syarat dalam menghasilkan hormon adrenalin yang dapat berpengaruh pada proses persaliinan akibat terhambatnya produksi oksitosin yang memberi pengaruh terhadap kontraksi uterus.¹

Kunjungan antenatal sangat penting dilakukan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan yang sehubungan dengan kehamilannya. meliputi pemeriksaan persalinan, dukungan psikologis serta penyuluhan kesehatan sehingga terbina hubungan saling percaya. tingkat kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan sangat mempengaruhi proses persalinan.

6) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah suatu keadaan dimana pecahnya ketuban sebelum waktu persalinan atau sebelum kehamilan memasuki aterm (37 minggu). Hal tersebut disebabkan oleh melemahnya selaput ketuban yang ada hubungannya dengan istensi uterus berlebihan,

kontraksi rahim dan gerakan janin. Bila ketuban pecah dan belum ada tanda-tanda inpartu resiko terjadinya infeksi lebih tinggi dan dapat mempengaruhi keadaan dalam vagina yang biasa menyebabkan partus lama.²¹

Pada partus lama yang lebih sering mengalami ketuban pecah dini yaitu pada usia kehamilan >37 minggu atau PROM. Insiden ini terjadi sekitar 95%, sedangkan pada kehamilan kurang bulan atau PPRM terjadi sekitar 34% semua kelahiran prematur. Pada usia kehamilan >37 minggu, proses persalinan yang terjadi diawali dengan kontraksi uterus yang berulang kemudian diikuti dengan penipisan serviks dan keluarnya cairan lalu diikuti dengan fase dilatasi sebagai persiapan persalinan. Pada fase kritis awal proses persalinan seringkali terjadinya perobekan terlebih dahulu sebelum adanya tanda-tanda persalinan.² Ketuban pecah dini bisa menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dari keadaan normal, dan dapat menyebabkan infeksi.¹

Kejadian partus lama dengan faktor ketuban pecah dini dikarenakan pecahnya ketuban pada saat serviks masih panjang dan keras, dan menutup sering terdapat periode laten yang lama.¹⁸ Pada ibu multigravida persalinan berlangsung lebih dari 18 jam. Paritas salah satu faktor risiko terjadinya kasus partus lama. Paritas tinggi berisiko mengalami persalinan lama karena disebabkan kekendoran pada dinding rahim.¹ Lama persalinan dan insiden komplikasi dipengaruhi oleh paritas. Semakin jumlah janin maka persalinan menjadi lama. Ibu yang

multigravida memungkinkan terjadinya malpresentasi dan malposisi janin karena kondisi uterus yang sudah mengendur, sehingga menyebabkan lemahnya kontraksi otot rahim dan akan memperpanjang waktu persalinan.²²

Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda, sedangkan pada trimester ke tiga (>37 minggu) selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi janin dan peregangan berulang. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan >37 minggu merupakan hal fisiologis. Ibu multigravida adalah penyebab umum terjadinya ketuban pecah dini. Ibu yang melahirkan beberapa kali lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan. Pada multigravida sudah mengalami persalinan lebih dari satu kali yang dapat mempengaruhi kekuatan otot uterus dan abdomen, keadaan ini akan mempengaruhi kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban, sehingga menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan pecah.²

Selain itu, pada multigravida dengan konsistensi serviks yang tipis, akan meningkatkan kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini karena adanya tekanan intrauterin pada saat persalinan. Proses pembukaan serviks pada multigravida (mendatar sambil membuka hampir sekaligus)

dengan konsistensi yang serviks yang tipis tersebut dapat mempercepat pembukaan serviks sehingga dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini sebelum pembukaan lengkap, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya infeksi.²

c. Klasifikasi Partus Lama

Partus lama dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1) Fase Laten Memanjang

Fredman dan sachtleben mendefinisikan fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada primigravida dan 14 jam pada ibu multigravida. Keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain keadaan serviks yang memburuk (misalnya tebal, tidak mengalami pendataran atau membuka) dan persalinan palsu. Diagnosis dapat pula ditentukan dengan menilai pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur.²¹

Friedman mengembangkan konsep tiga tahap fungsional pada persalinan untuk menjelaskan tujuan-tujuan fisiologis persalinan. Walaupun pada tahap persiapan hanya terjadi sedikit pembukaan serviks, cukup banyak perubahan yang berlangsung dikomponen jaringan ikat serviks. Tahap persalinan ini mungkin peka terhadap sedasi dan anestesia regional. Tahap pembukaan/dilatasi saat pembukaan berlangsung paling cepat, tidak dipengaruhi oleh sedasi atau anestesia regional. Tahap panggul berawal dari fase deselerasi pembukaan serviks. Mekanisme

klasik persalinan yang melibatkan gerakan-gerakan pokok janin pada presentasi kepala, masuknya janin ke panggul, fleksi, penurunan, rotasi internal, ekstensi, dan rotasi eksternal. Namun pada praktik sebenarnya awitan tahap panggul jarang diketahui dengan jelas.

Pola pembukaan serviks selama tahap persiapan dan pembukaan persalinan normal adalah kurva sigmoid. Dua fase pembukaan serviks adalah fase laten yang sesuai dengan tahap persiapan dan fase aktif yang sesuai dengan tahap pembukaan.

Awitan persalinan laten didefinisikan menurut Friedman sebagai saat ketika ibu mulai merasakan kontraksi yang teratur. Selama fase ini orientasi kontraksi uterus berlangsung bersama pembukaan dan pendarahan serviks. Friedman untuk fase laten kedalam fase aktif adalah kecepatan pembukaan serviks 1,2 cm/jam bagi primigravida dan 1,5cm/jam pada multigravida.

Fase laten berkepanjangan apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada primigravida dan 14 jam pada ibu multigravida. Faktor-faktor yang mempengaruhi fase laten antara lain anestesia sedasi yang berlebihan, keadaan serviks yang buruk, dan persalinan palsu. Friedman mengklaim bahwa istirahat atau stimulasi oksitosin sama efektif dan amannya dalam memperbaiki fase laten yang berkepanjangan. Istirahat lebih disarankan karena persalinan palsu sering tidak disadari.^{22\}

2) Fase Aktif Memanjang

Friedman membagi masalah fase aktif menjadi gangguan protraction (berkepanjangan dan berlarut-larut) dan arrest (macet/tidak maju). Protraksi didefinisikan sebagai kecepatan pembukaan dan penurunan yang lambat yaitu untuk nulipara adalah kecepatan pembukaan kurang dari 1,2 cm/jam atau penurunan kurang dari 1 cm/jam. Arrest didefinisikan sebagai berhentinya pembukaan atau penurunan ditandai dengan tidak ada perubahan serviks dalam 2 jam (*arrest of dilatation*) dan kemacetan penurunan (*arrest of descent*) sebagai tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam.²¹

Fase aktif memanjang dapat didiagnosis dengan melihat tanda dan gejala pembukaan serviks melewati kanan garis waspada patograf. Hal ini dapat dipertimbangkan dengan adanya inersia uteri jika frekuensi his kurang dari 3 his / 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik.²¹

Dalam hal ini fase aktif persalinan, dari segi kecepatan pembukaan serviks tertinggi secara konsisten berawal saat servis mengalami pembukaan 3 sampai 4 cm. Pembukaan serviks 3–4 cm atau lebih disertai dengan adanya kontraksi uterus, dapat secara meyakinkan digunakan sebagai batas awal persalinan aktif. Demikian pula, kurva-kurva ini memungkinkan para dokter mengajukan pertanyaan, karena awal persalinan dapat secara meyakinkan didiagnosisnya secara pasti, berapa lama fase aktif harus berlangsung.

Secara spesifik ibu primigravida yang masuk ke fase aktif dengan pembukaan 3-4 cm dapat diharapkan mencapai pembukaan 8–10 cm. Dalam fase aktif kecepatan penurunan janin diperhitungkan selain kecepatan pembukaan serviks, dan keduanya berlangsung bersamaan. Penurunan dimulai pada tahap akhir dilatasi aktif, dimulai 7 sampai 8 cm pada primigravida dan paling cepat setelah 8 cm. Friedman membagi masalah fase aktif menjadi gangguan berkepanjangan atau berlarut-larut (Protaksi) dan gangguan macet atau tak maju (arrest). Ia mendefinisikan protaksi sebagai kecepatan pembukaan atau penurunan yang lambat, yang untuk nulipara adalah pembukaan kurang dari 1,2 cm/jam atau penurunan kurang dari 1cm/jam. Untuk multigravida, protaksi didefinisikan sebagai kecepatan pembukaan kurang dari 1,5 cm/jm atau penurunan kurang dari 2cm / jam. Kemacetan pembukaan didefinisikan sebagai tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam.

Keterkaitan atau faktor lain yang berperan dalam persalinan yang berkepanjangan dan macet adalah sedasi berlebihan, anestesi regional, dan malposisi janin. Pada persalinan yang berkepanjangan dan macet, Friedman menganjurkan pemeriksaan feropelvik untuk mendiagnosis disproporsi sefalopelvik.

3) Kala II memanjang

Tahap ini berawal pada saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Kala II pada primigravida dibatasi 2 jam sedangkan untuk multigravida 1 jam. Pada ibu dengan paritas tinggi,

kontinuitas otot vagina dan perineum sudah meregang, atau sudah tiga kali mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin.²¹

d. Tanda dan Gejala Partus Lama

1) Pada Ibu

Ibu tampak gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, dan pernapasan cepat.

2) Pada Janin

DJJ (denyut jantung janin) cepat atau tidak teratur air ketuban pecah dini terdapat mekonium kental kehijau-hijauan dan berbau, kaput suksadenum yang besar, moulage kepala yang hebat, kematian janin kandungan, dan kematian janin intra partal.¹⁵

e. Dampak Partus Lama Pada Ibu dan Janin

1) Infeksi Intrapartum

Infeksi adalah bahaya yang serius yang mengancam ibu dan janin pada partus lama, terutama bila disertai dengan pecahnya ketuban. Bakteri didalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakterimia dan sepsis pada ibu dan janin.

2) Ruptur Uteri

Penipisan abnormal pada segmen bawah uterus menimbulkan bahaya serius selama partus lama. Apabila disporsi antara kepala janin dan panggul sedekimian besar sehingga kepala tidak cakap (*engaged*) dan tidak terjadi penurunan segmen bawah uterus menjadi sangat teregang kemudian menyebabkan ruptur.

3) Cincin Retraksi Patologis

Cincin ini sering timbul akibat persalinan yang terhambat, disertai peregangan dan penipisan berlebihan segmen bawah uterus. Pada situasi ini cincin terlihat jelas sebagai suatu indentasi abdomen dan menandakan ancaman rupturnya segmen bawah uterus.

4) 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.

5) Cidera Otot Dasar Panggul

Saat kelahiran bayi, dasar panggul akan mendapatkan tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat 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.

6) Kaput Suksedaneum

Apabila panggul sempit, sewaktu persalinan sering terjadi kaput suksedaneum yang besar di bagian bawah janin. Kaput ini berukuran besar dan menyebabkan kesalahan diagnostik yang serius.

7) Molase Kepala Janin

Akibat tekanan his yang kuat, lempeng-lempeng tulang tengkorak saling bertumpang tindih satu sama lain di sutura-sutura besar, dimana batas median tulang parietal yang berkontak dengan promotorium bertumpang tindih dengan tulang yang disebelahnya, hal ini sama terjadi pada tulang frontal.²²

f. Penanganan Partus Lama

Dalam menghadapi persalinan lama oleh sebab apapun, keadaan ibu yang bersangkutan harus diawasi dengan seksama. Tekanan darah diukur setiap empat jam, bahkan pemeriksaan ini perlu dilakukan lebih sering apabila ada gejala preeklamsia. Denyut jantung janin dicatat setiap setengah jam dalam kala I dan lebih sering dalam keadaan kala II. Kemungkinan dehidrasi dan asidosis harus mendapat perhatian sepenuhnya. Karena ada persalinan lama selalu ada kemungkinan untuk melakukan tindakan pembedahan dengan narkosis., hendaknya ibu jangan diberi makan biasa melainkan dalam bentuk cairan. Sebaiknya diberikan infus larutan

glukosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara intravena berganti-ganti. Untuk mengurangi rasa nyeri dapat diberikan petidin 50 mg yang dapat diulangi. Pada permulaan kala I dapat diberikan 10 mg morfin. Pemeriksaan dalam perlu dilakukan, tetapi harus selalu disadari bahwa setiap pemeriksaan dalam mengandung bahaya infeksi. Apabila persalinan berlangsung 24 jam tanpa kemajuan yang berarti, perlu diadakan penilaian yang seksama terhadap keadaan. Selain penilaian keadaan umum, perlu ditetapkan apakah persalinan benar-benar sudah mulai atau masih dalam tingkat *false labour*, apakah ada inersia uteri atau *incoordinate uterine action*, dan apakah tidak ada disproporsi sefalopelvik biarpun ringan. Untuk menetapkan hal yang terakhir ini, jika perlu dilakukan *pelvimetri roentgenologik* atau *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Apabila serviks sudah terbuka sedikit-sedikitnya 3cm, dapat diambil kesimpulan bahwa persalinan sudah mulai.

Dalam menentukan sikap lebih lanjut perlu diketahui apakah ketuban sudah atau belum pecah. Apabila ketuban sudah pecah, maka keputusan untuk menyelesaikan persalinan tidak boleh ditunda terlalu lama berhubung dengan bahaya infeksi. Sebaiknya dalam 24 jam setelah ketuban pecah sudah dapat diambil keputusan apakah perlu dilakukan seksio sesarea dalam waktu singkat atau persalinan dapat dibiarkan berlangsung terus.

Penatalaksanaan penderita partus lama

- 1) Suntikkan cortone acetate 100- 200 mg intramuscular

- 2) Penecilin prolactin , 1 juta IU intramuscular
- 3) Sreptomisine : 1 gr intramuscular
- 4) Infuse cairan : larutan garam fisiologis , larutan glukosa 5-10% pada janin pertama 1 liter / jam.
- 5) Istirahat 1 jam dengan observasi kecuali bila keadaan untuk segera bertindak.
- 6) Dapat dilakukan partus spontan, ekstraksi vacum, ekstraksi forceps manual aktif pada letak sungsang, embriotomi bila janin meningkat, dan *sectio caesarea*.¹⁵

3 Ketuban Pecah Dini

a. Pengertian Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada tanda-tanda inpartu, dan setelah ditunggu selama satu jam belum juga ada tanda-tanda inpartu. *Early rupture of membrane* adalah ketuban yang pecah pada saat fase laten. Hal ini dapat membahayakan karena dapat terjadi infeksi asenden intraurine.⁹

Ketuban pecah dini (KPD), didefinisikan sebagai pecahnya 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.¹⁸

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 terjadi periode laten yang lama. Hal ini dipengaruhi, dimana ketika terjadi kesempitan pintu atas panggul (PAP) yang akhirnya berpengaruh terhadap persalinan yaitu pembukaan serviks yang lamban dan sering kali tidak lengkap, kerja uterus yang tidak efisien mencakup ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat, disamping kontraksi yang tidak efisien pada akhirnya akan terjadinya partus lama.¹⁵

Ibu yang melahirkan beberapa kali lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini, oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan. Pada multigravida sudah mengalami persalinan lebih dari satu kali yang dapat mempengaruhi kekuatan otot uterus dan abdomen, keadaan ini akan mempengaruhi kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban, sehingga menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan pecah.²

b. Etiologi Ketuban Pecah Dini

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang

lebih berperan sulit diketahui. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya adalah :

- 1) Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.
- 2) Serviks yang inkompetensia, kanalis serviks yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri (akibat persalinan, kuratase).
- 3) Tekanan intrauteri yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gemelli.
- 4) Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena biasanya disertai dengan infeksi.
- 5) Kelainan letak, misalnya sungsang atau letak lintang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian dalam.¹⁰

Ketuban pecah dini bisa menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dari keadaan normal, dan dapat menyebabkan infeksi. Pada ibu multigravida persalinan berlangsung lebih dari 18 jam. Pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dapat terjadi pada usia kehamilan yang cukup waktu atau kurang waktu.²² Ketuban pecah dini sangat mempengaruhi waktu persalinan. Pada kala I persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran untuk membuka vagina bagian atas. Namun, setelah ketuban pecah perubahan-perubahan dasar panggul

seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Sehingga kerja hidrostatik selaput janin menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Bila selaput ketuban sudah pecah bagian terbawah janin menempel ke serviks dan membentuk segmen bawah uterus berfungsi sama. Hal ini akan mengakibatkan proses persalinan yang lama.¹

c. Klasifikasi Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini dibagi menjadi dua macam, yaitu:

1) PROM (*Premature Rupture of Membrane*)

Ketuban pecah pada saat usia kehamilan ≥ 37 minggu. Pada PROM penyebab mungkin karena melemahnya membran amnion secara fisiologis. Kondisi klinis seperti inkompetensi serviks dan polihidramnion telah diidentifikasi sebagai faktor risiko yang jelas dalam beberapa kasus ketuban pecah dini, untuk penanganannya melalui seksio sesarea.²¹

2) PPRM (*Preterm Premature Rupture of Membrane*)

Ketuban pecah dini premature (PPROM) mendefinisikan ruptur spontan membran janin sebelum mencapai umur kehamilan 37 minggu dan sebelum persalinan. Ketuban pecah kemungkinan memiliki berbagai penyebab, namun banyak yang percaya infeksi intrauterin menjadi salah satu predisposisi utama.

Sebuah tinjauan ilmiah penyebab PPRM diidentifikasi penyebab potensial banyak dalam kasus tertentu. Ini termasuk dalam penurunan

umum dalam kekuatan peregangan membran amnion, cacat lokal pada membran amnion, penurunan kolagen cairan ketuban dan perubahan dalam struktur membran.⁹

d. Patofisiologi Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini 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 hubungan dengan pembesaran uterus , kontraksi rahim, dan gerakan janin. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal fisiologis. Ketuban pecah dini pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina.²²

Mekanisme terjadinya ketuban pecah dini dapat langsung sebagai berikut :

- 1) Selaput ketuban tidak kuat sehingga akibat kurangnya jaringan ikat dan vasikularisasi.
- 2) Bila terjadi pembukaan serviks, maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban.

e. Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini

- 1) Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina.

- 2) Aroma bau ketuban berbau amis, dan tidak berbau seperti amoniak, ciri pucat dan bergaris bawah merah.
- 3) Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai dengan kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak dibawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara.
- 4) Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.¹⁰

f. Diagnosis Ketuban Pecah Dini

Menurut Nugroho, menegakan diagnosa ketuban pecah dini secara tepat sangatlah penting , karena dengan melakukan diagnosa yang positif palsu berarti melakukan intervensi seperti melahirkan bayi terlalu awal atau melakukan seksio sesarea yang sebetulnya tidak ada indikasinya.

Sebaliknya diagnosa yang negatif palsu berarti akan membiarkan ibu dan janin mempunyai faktor risiko infeksi yang akan mengancam kehidupan janin atau keduanya. Oleh karena itu, diperlukan diagnosa yang cepat dan tepat, diagnosa ditegakan dengan cara :

1) Anamnesa

Penderita merasa basah pada vagina atau mengeluarkan cairan vagina yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas dan juga perlu diperhatikan warna keluarnya cairan tersebut, his belum teratur dan belum ada pengeluaran lendir darah.

2) Inspeksi

Pengamatan dengan mata biasa, akan nampak cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas.

3) Pemeriksaan Fisik

Lakukan palpasi abdomen untuk menentukan volume cairan amnion, apabila pecah ketuban telah pasti, terdapat kemungkinan mendeteksi berkurangnya cairan karena terdapat peningkatan molase uterus dan abdomen disekitar janin dan penurunan kemampuan balotemen dibandingkan dengan temuan pada pemeriksaan sebelum pecah ketuban.

4) Pemeriksaan dengan spekulum

Pemeriksaan dengan spekulum pada ketuban pecah dini akan tampak keluar cairan dari *ostium uteri eksternum* (OUE), kalau belum juga tampak keluar, fundus uteri ditekan, penderita diminta batuk, mengejan atau mengadakan manuver valsava atau bagian rendah digoyangkan, akan tampak cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada fornix anterior.

5) Pemeriksaan dalam

Didalam vagina didapat cairan dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi.¹

g. Komplikasi Ketuban Pecah Dini

1) Persalinan Prematur

Setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Periode laten, tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28 - 34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.

2) Infeksi

Resiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnions, pada bayi dapat terjadi septisemia, pneumonia, dan omfalitis. Pada ketuban pecah dini prematur infeksi sekunder ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten sehingga menyebabkan persalinan menjadi lama.²²

3) Hipoksia dan Asfiksia

Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga menjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

4) Sindrom Deformitas Janin

Ketuban pecah dini yang terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan kompresi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasi pulmonari.²²

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa warna, konsentrasi, bau dan Phnya.

a) Tes Lakmus (tes nitrazin), cairan ketuban biasanya memiliki kisaran PH 7,0 – 7,3 jauh lebih basa jika dibandingkan dengan PH vagina normal sehingga mengubah kertas lakmus merah menjadi biru.

b) Uji konfirmasi kedua yaitu terdapat arborisasi (ferning). Cairan dari fornix vagina posterior diusapkan ke slide kaca dan dibiarkan mengering 10 menit. Cairan ketuban menghasilkan pola ferning halus, berbeda dengan pola arborisasi yang tebal dan lebar dari lendir serviks kering.

c) Pemeriksaan air ketuban dengan tes leukosit esterase, bila leukosit darah lebih dari 15.000/mm³, kemungkinan adanya infeksi.²

2) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan penunjang dengan USG untuk membantu dalam menentukan usia kehamilan, letak janin, berat janin, letak plasenta serta jumlah air ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus ketuban pecah dini jumlah air ketuban yang sedikit. Wanita dengan KPD preterm sekitar 50-70% menunjukkan oligohidramnion dengan tidak adanya “ *single pocket*” cairan ketuban yang lebih dari 2 cm.²

i. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin serta adanya tanda-tanda persalinan.¹⁰

1) Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada kehamilan preterm berupa penanganan konservatif, antara lain :

- a) Rawat di Rumah sakit.
- b) Beri antibiotika bila ketuban pecah >6 gram berupa ampicilin 4 x 500 mg atau gentamycin 1 x 80 mg.
- c) Umur kehamilan < 32-34 minggu dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.
- d) Bila 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).
- e) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterine).
- f) Pada usia kehamilan 32-34 minggu, berikan steroid selama untuk memacu kematangan paru janin.

2) Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada kehamilan aterm berupa penanganan aktif antara lain :

- a) Kehamilan >37 minggu, Induksi dengan oksitosin, bila gagal *sectio caesaria*.

- b) Bila ada tanda-tanda infeksi, berikan antibiotika dosis tinggi dan persalinan diakhiri.
- c) Bila skor pelvic < 5 lakukan pematangan serviks kemudian induksi. Jika tidak berhasil akhiri dengan persalinan *sectio caesaria*.
- d) Bila skor pelvic > 5 induksi persalinan, partus pervaginam.¹⁰

4. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Partus Lama

Partus lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan terhambat. Secara umum dikatakan partus lama jika persalinan berlangsung lebih dari 12 jam. Biasanya pada primigravida, waktu persalinan berlangsung lebih dari 24 jam dan pada multigravida waktu persalinan berlangsung lebih dari 18 jam. Namun demikian, jika kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai permasalahannya dan diatasi sebelum waktu 24 jam tercapai.¹⁸

Partus lama selalu memberi resiko atau 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 dengan kondisi berbahaya.² Salah satu faktor tambahan partus lama adalah ketuban pecah dini ketuban pecah dini, yang didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda inpartu dan setelah ditunggu selama satu jam belum juga dimulai tanda-tanda inpartu.²

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 berpengaruh terhadap persalinan yaitu pembukaan serviks lama dan sama sekali tidak lengkap, kerja uterus tidak efisien mencakup ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat, disamping kontraksi rahim yang tidak efisien pada akhirnya terjadi partus lama.¹⁸

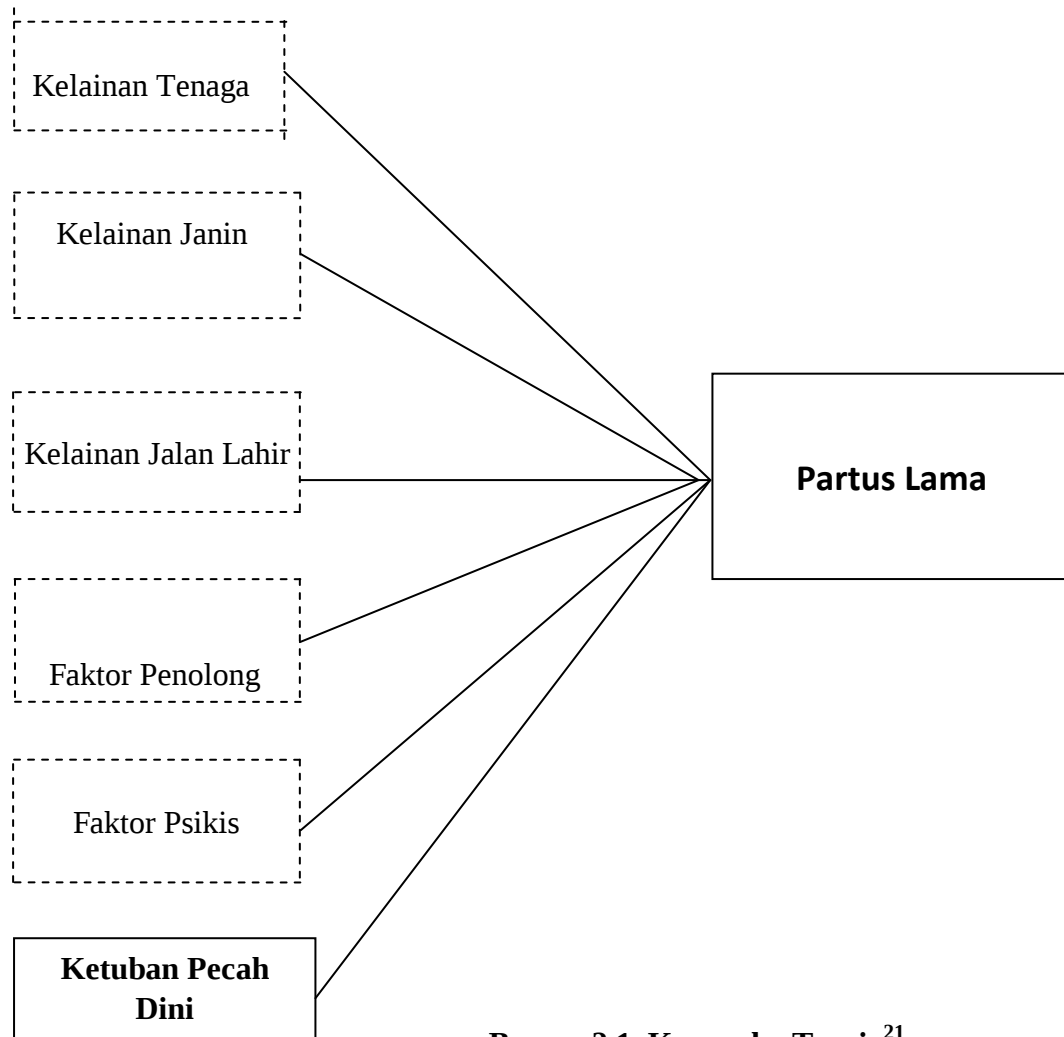
Pada ketuban pecah dini bisa menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dari keadaan normal, dan dapat menyebabkan infeksi. Infeksi adalah bahaya serius yang mengancam ibu dan janinnya, bakteri didalam cairan amnion menembus amnion dan mengivasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakterimia dan sepsis pada ibu dan janin.²²

Ketuban pecah dini bisa menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dari keadaan normal, dan dapat menyebabkan infeksi. Pada ibu multigravida persalinan berlangsung lebih dari 18 jam. Pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dapat terjadi pada usia kehamilan yang cukup waktu atau kurang waktu.²² Ketuban pecah dini sangat mempengaruhi waktu persalinan. Pada kala I persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran untuk membuka vagina bagian atas. Namun, setelah ketuban pecah perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh

tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Sehingga kerja hidrostatik selaput janin menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Bila selaput ketuban sudah pecah bagian terbawah janin menempel ke serviks dan membentuk segmen bawah uterus berfungsi sama. Hal ini akan mengakibatkan proses persalinan yang lama.¹ Ibu yang mengalami ketuban pecah dini saat belum inpartu cenderung mengalami persalinan yang lama, sedangkan ibu yang mengalami ketuban pecah saat inpartu mengalami waktu persalinan yang cenderung sesuai.¹

B. Kerangka Teori

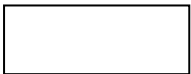
Etiologi partus lama :



Bagan 2.1 Kerangka Teori ²¹

Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

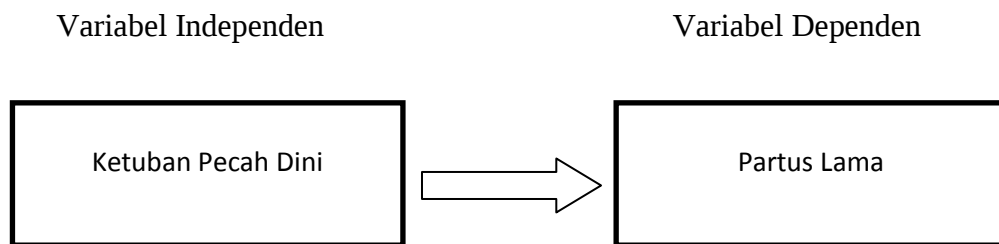
A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arahan terhadap jalannya penelitian. jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik Kuantitatif* yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi tertentu dan mencoba menggali mengapa fenomena itu bisa terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek. Faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor risiko, sedangkan faktor risiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh).^{23,24}

Untuk desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel dependen dan variabel independen diidentifikasi pada satu satuan waktu (*Point Time Approach*). Tiap subjek penelitiannya hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.^{23,25}

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel yang akan diteliti.²⁶



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu dengan yang lainnya dan diteliti dalam satu penelitian. Suatu karakteristik tidak disebut sebagai variabel jika sama dalam suatu populasi. Variabel penelitian dikembangkan dari konsep atau teori dan hasil penelitian terdahulu sesuai dengan fenomena atau masalah penelitian. Dalam penelitian ini terdapat jenis-jenis variabel, yaitu:^{23,25}

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga menyebabkan perubahan terhadap variabel dependen.²⁶ Variabel independen dalam penelitian ini adalah ketuban pecah dini.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variasi yang berubah akibat perubahan variabel lain yaitu variabel independen. Oleh karena itu, variabel dependen ini dikenal sebagai variabel terikat atau variabel tergantung.²⁶ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian partus lama.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian.²⁶

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Ketuban pecah dini	Ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada tanda-tanda	Lembar ceklis	Pemeriksaan rekam medis	0. PPRM jika <37 minggu 1. PROM jika >37 minggu	Nominal

		inpartu, dan setelah ditunggu selama 1 jam belum juga mulai ada tanda- tanda inpartu.				
2	Partus lama	Partus lama adalah persalinan yang berlangsun g >24jam pada primipara, dan >18 jam pada multipara	Lembar Ceklis	Pemeriksaan rekam medis	0. Tidak partus lama jika < 18 jam 1.Partus lama jika > 18 jam	Nominal

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan.²³ Dalam penelitian dikenal ada dua jenis hipotesis, yaitu:

1. Hipotesis Nol

Hipotesis nol disebut juga hipotesis statistik adalah hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok atau hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lain.²⁷

2. Hipotesis Alternatif

Hipotesis alternatif yang disebut juga hipotesis kerja adalah hipotesis yang kerja adalah hipotesis yang menyatakan ada perbedaan suatu kejadian antara kedua kelompok atau hipotesis yang menyatakan ada hubungan variabel satu dengan variabel yang lain.²⁷

Untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten. Maka hipotesis yang ditegakan dalam penelitian ini adalah :

Ho : Hipotesis Nol (Ho) yaitu jawaban sementara yang menunjukkan tidak ada hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada tahun 2019. Dengan nilai $P\text{ value} \geq 0.05$.

Ha : Hipotesis Alternatif (Ha) yaitu jawaban sementara yang menunjukkan adanya hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala,

Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada tahun 2019. Dengan nilai $P\text{ value} \leq 0,05$.

Dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas bermakna (α) = 0,05 dan 95% confidence interval (selang kepercayaan) dengan ketentuan hipotesis nol diterima bila $P\text{ value} \geq 0,05$ berarti uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, sedangkan hipotesis nol ditolak bila $P\text{ value} \leq 0,05$ berarti menunjukkan adanya hubungan.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan.²⁴ Populasi adalah keseluruhan dari unit didalam pengamatan yang akan dilakukan penelitian.²⁷ Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami partus lama pada multigravida dan terdaftar di dalam Buku Registrasi Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak-Banten pada tahun 2019 dari bulan Maret sampai dengan Agustus berjumlah 34 responden multigravida.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.²⁵ Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan

bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini.²³

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu semua ibu bersalin yang datang bersalin di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten yang mengalami partus lama pada multigravida dari bulan Maret sampai dengan Agustus dengan jumlah 34 responden multigravida.

G. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat yang digunakan untuk pengambilan data selama penelitian berlangsung. Dalam penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten.

H. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan. Waktu dilakukannya penelitian adalah pada 14 September 2019.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian memiliki tujuan untuk menjamin hak-hak manusia (respect human dignity) dan prinsip-prinsip keadilan (right to justice) terhadap subjek penelitian. Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh, yakni.²³

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Subjek memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan *informed consent*, yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

Peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *Informed Consent* antara lain:

- a. Mempersiapkan formulir persetujuan (*informed consent*) yang akan ditandatangani oleh subjek penelitian yang berisikan penjelasan judul penelitian, permintaan untuk berpartisipasi dalam penelitian, hak untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan sebagai subjek penelitian serta pernyataan persetujuan dari subjek untuk ikut serta dalam penelitian.
- b. Memberikan penjelasan langsung kepada subjek untuk memperjelas pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian.
- c. Memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya tentang aspek-aspek yang belum dipahami dari penjelasan peneliti.
- d. Memberikan waktu yang cukup kepada subjek untuk menentukan pilihan untuk mengikuti atau menolak ikut serta sebagai subjek penelitian.
- e. Meminta subjek untuk menandatangani *informed consent*, jika menyetujui ikut serta dalam penelitian.^{23,25}

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Setiap subjek penelitian memiliki privasi dan hak untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi yang menyangkut privasi subjek. Oleh sebab itu, peneliti meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek, kemudian diganti dengan kode tertentu sehingga informasi yang berkaitan dengan subjek tidak terekspos luas.^{23,25}

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan jujur, tepat, cepat hati-hati dan dilakukan secara profesional. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.^{23,25}

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya khususnya bagi subjek penelitian. Kemudian meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden. Oleh karena itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera, stress maupun kematian responden.^{23,25}

I. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medis di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama yaitu menggunakan lembar ceklis yang didapat melalui pencatatan status rekam medis di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada tahun 2019.

3. Metode Pengumpulan Data

a. Prosedur penelitian

1) Persiapan Penelitian

a) Persiapan instrumen berupa lembar ceklis.

b) Administrasi

(1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari STIKes Wijaya Husada Bogor yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten.

(2) Setelah mendapatkan izin penelitian Kepala Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten, peneliti mengkoordinasi kapan dilaksanakan penelitian.

(3) Kemudian meminta izin kepada bagian unit rekam medis untuk melakukan penelitian sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

2) Pelaksanaan Penelitian

- a) Mendatangi unit rekam medis untuk melihat data sesuai dengan kriteria penelitian.
- b) Peneliti mencari rekam medis pasien sesuai kriteria sampel sebagai responden, lalu peneliti mengambil data pasien

3) Setelah Penelitian

Setelah data hasil pengukuran diperoleh, peneliti melakukan input data ke dalam program statistik dan melakukan analisa data baik univariat maupun bivariat.

K. Metode Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Metode pengolahan data pada penelitian ini adalah dengan cara sebagai berikut:

a. Editing

Dilakukan untuk mengoreksi kelengkapan data yang sudah ada.

Unsur-unsur yang ada dalam *editing* mencakup kelengkapan dan kebenaran mengisi lembar ceklis.²⁵

b. Koding

Untuk mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut jenisnya. Dilakukan dengan memberi pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Selanjutnya kode tersebut dimasukan kedalam tabel kerja untuk mempermudah dalam pembacaan.

1) Ketuban pecah dini

a) PPRM (<37 Minggu) : 0

b) PROM (>37 Minggu) : 1

2) Partus lama

a) Partus lama <18 jam : 0

b) Partus lama >18 jam : 1

c. *Entry data*

Memasukan data yang telah ditabulasi kedalam komputer kemudian dilanjutkan analisa data.²⁵

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari semua sumber sudah dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut dengan pembersihan data (*Data Cleaning*).²⁵

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini untuk melakukan analisis data dengan menggunakan bantuan program komputer yaitu SPSS Statistik 17.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya.²³ Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Pada variabel independen yaitu ketuban pecah dini dan variabel dependen yaitu partus lama.

Presentase :

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

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah objek

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat adanya hubungan yang memang bermakna secara statistik. Uji statistik yang digunakan adalah dengan Uji *Cramer's V*.²³

Uji *Cramer's V* atau *Cramer Contingency Coefficient* adalah uji hipotesis untuk mengetahui hubungan 2 variabel dengan skala nominal . Uji koefisien *Cramer* adalah uji statistik untuk menguji 2 variabel yang menggunakan data nominal. Untuk mengetahui hubungan atau tidak dapat dilihat dari nilai signifikan tiga koefisien korelasi yaitu *Phi*, *Cramers' V* dan *Cramer Contingency Coefficient*.

Rumus Koefisien Cramer :

$$V = \sqrt{\frac{X^2}{n(k-1)}}$$

Keterangan :

X^2 : Statistik khi-kuadrat

N : Banyaknya observasi

k : Jumlah baris atau kolom pada tabel kontigensi

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Puskemas

1. Keadaan Geografis

Luas wilayah kerja puskesmas mandala tercatat 1.211,5 Ha, dengan kondisi wilayah kerja yang cukup luas yaitu 6 desa. Pengguna lahan berupa : Pemukiman 862 Ha, Pertanian 548,5 Ha, Kecamatan Cibadak relatif datar dengan variasi bukit-bukit terutama di wilayah barat kecamatan Cibadak. Jumlah penduduk tahun 2018 sebanyak 61.837 jiwa, dengan kepadatan penduduk 17,6/ Km.

2. Keadaan Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak sebagai berikut :

- | | |
|-----------------------|------------|
| a. Kepala Puskesmas | : 1 orang |
| b. Dokter Umum | : 2 orang |
| c. Dokter Gigi | : 2 orang |
| d. S1 Kes. Masyarakat | : 1 orang |
| e. Bidan | : 22 orang |
| f. Perawat | : 11 orang |
| g. Perawat Gigi | : 1 orang |
| h. Ahli gizi | : 2 orang |
| i. Petugas Kesling | : 1 orang |

- j. Farmasi : 2 orang
- k. Petugas K3 : 2 Orang
- l. Administrasi : 8 orang

B. Penatalaksanaan Penelitian

1. Proses Keperawatan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mandala pada tanggal 14 September tahun 2019. Puskesmas Mandala, Kabupaten Lebak-Banten berlokasi di Jalan Bojongleles, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak - Banten, Kode Pos 42357. Penelitian ini dilaksanakan pada pukul 09.00 sampai dengan 12.00 WIB. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode survei yaitu mengumpulkan informasinya dengan cara menyusun daftar lembar ceklis yang akan disesuaikan dengan pernyataan yang ada di rekam medis. Dalam pengumpulan data, peneliti dibantu oleh bagian unit rekam medis untuk mencari data rekam medis ibu yang mengalami partus lama. Selama penelitian berlangsung, pengambilan data yang didapat dari rekam medis harus pilih dan diteliti mengenai kasus yang dan hubungan yang dicari sesuai dengan judul skripsi.

Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi diketahuinya ketuban pecah dini dan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara ketuban pecah dini dengan partus lama di

Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten pada Tahun 2019.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Jumlah responden dalam penelitian sebanyak 34 orang dengan usia 18 tahun sampai usia 39 tahun. Pengambilan data yang diperoleh kemudian ditabulasi dan dianalisa, data ditampilkan dalam bentuk tabel yang dijelaskan sebagai berikut :

a. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia

Tabel 4.1 Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1	15 – 20 Tahun	6	17,6
2	21 – 25 Tahun	2	5,9
3	26 – 30 Tahun	3	8,8
4	31 – 35 Tahun	6	17,6
5	36 – 40 Tahun	17	50,0
Total		34	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa dari 34 responden penelitian, sebagian besar responden berusia 36 sampai 40 tahun sebanyak 17 responden (50,0%).

b. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.2 Karakteristik subjek penelitian berdasarkan pekerjaan

Presentase No.	Pekerjaan	Frekuensi	
1.	Swasta/Wiraswasta	14	41,2
2.	PNS	1	2,9
3.	Buruh/Petani	5	14,7
4.	IRT/Tidak bekerja	12	35,3
5.	Lain-lain	2	5,9
Total		34	100

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa dari 34 responden penelitian, sebagian besar responden sebagai swasta/wiraswasta sebanyak 14 responden (41,2%).

C. Hasil Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian menggunakan teknik *total sampling* dengan 34 responden ibu bersalin yang mengalami partus lama pada multigravida dengan pendekatan penelitian menggunakan *cross sectional*, alat yang digunakan adalah lembar ceklis dengan menggunakan uji analisis *Cramer'V*.

Hasil yang didapat dalam penelitian yang berjudul : Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Partus Lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak – Banten Tahun 2019.

1. Hasil Analisis Univariat

Berikut ini gambaran responden berdasarkan hasil pengambilan data dari rekam medis mengenai distribusi frekuensi dari gambaran responden menurut ketuban pecah dini dan partus lama. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini
Di Puskesmas Mandala
Kecamatan Cibadak
Kabupaten Lebak – Banten
Tahun 2019

KPD		FREKUENSI
PRESENTASE		
PPROM (<37 Minggu)	6	17,6
PROM (>37 Minggu)	28	82,4
TOTAL	34	100,0

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan tabel 4.3 Distribusi frekuensi ketuban pecah dini menunjukkan bahwa dari 34 responden, sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban

pecah dini dengan usia kehamilan >37 minggu atau PROM, yaitu sebanyak 28 responden (82,4%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Partus Lama
Di Puskesmas Mandala
Kecamatan Cibadak
Kabupaten Lebak – Banten
Tahun 2019

PARTUS LAMA	FREKUENSI	PRESENTASE
<18 Jam	8	23,5
>18 Jam	26	76,5
TOTAL	34	100,0

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan tabel 4.4 Distribusi frekuensi partus lama menunjukkan bahwa dari 34 responden, sebagian besar ibu bersalin yang mengalami partus lama dengan lama persalinan >18 jam, yaitu sebanyak 26 responden (76,5%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen (Ketuban Pecah Dini) dengan variabel dependen (Partus Lama) secara jelas, hasil analisa bivariat akan disajikan dalam beberapa tabel berikut:

Tabel 4.5 Hubungan ketuban Pecah Dini dengan Partus Lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten

Ketuban Pecah Dini		Partus Lama				Total		P
OR		<18 Jam		>18 Jam				Value
		F	%	F	%	F	%	
12,000	PPROM	4	11,8	2	5,9	6	17,6	0,006
	PROM	4	11,8	24	70,6	28	82,4	
	TOTAL	8	23,5	26	76,5	34	100,0	

12,000

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa dari 34 responden penelitian, sebagian besar responden mengalami KPD PROM dengan partus lama >18 jam, yaitu sebanyak 24 responden (76.5%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Cramer's V* diperoleh nilai *P value* =(0,006) dengan nilai signifikan adalah $\leq (0,05)$. Sehingga *P value* $\leq (0,05)$ dapat disimpulkan ada Hubungan yang signifikan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Partus Lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten Tahun 2019.

D. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi frekuensi ketuban pecah dini di puskesmas Mandala kabupaten Banten menunjukkan bahwa

dari 34 responden, sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini dengan usia kehamilan >37 minggu atau PROM, yaitu sebanyak 28 responden (82,4%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda, sedangkan pada trimester ke tiga (>37 minggu) selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi janin dan peregangan berulang. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan >37 minggu merupakan hal fisiologis. Ibu multigravida adalah penyebab umum terjadinya ketuban pecah dini. Ibu yang melahirkan beberapa kali lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan. Pada multigravida sudah mengalami persalinan lebih dari satu kali yang dapat memengaruhi kekuatan otot uterus dan abdomen, keadaan ini akan mempengaruhi kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban, sehingga menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan pecah.²

Selain itu, pada multipara dengan konsistensi serviks yang tipis, akan meningkatkan kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini karena adanya tekanan intrauterin pada saat persalinan. Proses pembukaan serviks pada multipara (mendatar sambil membuka hampir sekaligus) dengan konsistensi yang serviks yang tipis tersebut dapat mempercepat pembukaan

serviks sehingga dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini sebelum pembukaan lengkap, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya infeksi.²

Hal ini sejalan dengan penelitian Endang Susilowati bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yaitu antara umur kehamilan 37-42 minggu. Karena pada saat mendekati persalinan terjadi peningkatan *matrix mettalo*proteinase yang cenderung menyebabkan ketuban pecah dini dan pada trimester akhir akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Hal ini juga menunjukkan bahwa semakin tua umur kehamilan akan mengakibatkan pembukaan serviks dan peregangan selaput ketuban berpengaruh terhadap selaput ketuban semakin melemah dan mudah pecah. Pada usia kehamilan >37 minggu, proses persalinan yang terjadi diawali dengan kontraksi uterus yang berulang kemudian diikuti dengan penipisan serviks dan keluarnya cairan lalu diikuti dengan fase dilatasi sebagai persiapan persalinan. Pada fase kritis awal proses persalinan seringkali terjadinya perobekan terlebih dahulu sebelum adanya tanda-tanda persalinan.¹⁶

Jadi kesimpulannya dari hasil penelitian dan teori dapat disimpulkan peneliti, terdapat keselarasan dengan hasil penelitian tersebut bahwa pada ibu multiravida yang mengalami ketuban pecah dini sering terjadi pada usia kehamilannya yang >37 minggu (PROM). Pada saat usia kehamilan trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah karena

melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, gerakan janin..

b. Partus Lama

Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi frekuensi ketuban pecah dini di Puskesmas Mandala, Kabupaten Banten, menunjukkan bahwa dari 34 responden, sebagian besar ibu bersalin yang mengalami partus lama dengan lama persalinan >18 jam, yaitu sebanyak 26 responden (76,5%).

Hal ini sejalan dengan pernyataan teori yang menyatakan bahwa kejadian partus lama dengan faktor ketuban pecah dini dikarenakan pecahnya ketuban pada saat serviks masih panjang dan keras, dan menutup sering terdapat periode laten yang lama.¹⁸ Pada ibu multigravida persalinan berlangsung lebih dari 18 jam. Paritas salah satu faktor risiko terjadinya kasus partus lama. Paritas tinggi berisiko mengalami persalinan lama karena disebabkan kekendoran pada dinding rahim.¹ Lama persalinan dan insiden komplikasi dipengaruhi oleh paritas. Semakin jumlah janin maka persalinan menjadi lama. Ibu yang multigravida memungkinkan terjadinya malpresentasi dan malposisi janin karena kondisi uterus yang sudah mengendur, sehingga menyebabkan lemahnya kontraksi otot rahim dan akan memperpanjang waktu persalinan.²²

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dzul Istiqomah, bahwa ibu paritas tinggi seperti pada ibu mutigravida akan mengalami partus lama. Disamping perut gantung yang ditemui pada ibu multigravida karena melemahnya dinding perut, uterus membengkok

kedepan sedekimian rupa, sehingga letak fundus uteri dapat lebih rendah dari simfisis. Makin tua kehamilan, uterus makin bertambah kedepan sehingga fundus uteri lebih rendah dari simfisis. Akibatnya terjadi kesalahan letak janin, kepala janin tidak masuk ke ruang panggul sehingga akan mengganggu proses persalinan. ketuban pecah dini dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dari keadaan normal dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Ibu multigravida yang mengalami partus lama berlangsung dengan waktu >18 jam.¹⁴

Jadi kesimpulannya dari hasil penelitian dan teori dapat disimpulkan peneliti, terdapat keselarasan dengan hasil penelitian tersebut bahwa mengalami partus lama sering terjadi pada waktu kehamilannya >18 jam pada ibu multigravida karena ibu yang sering melahirkan lebih berisiko mengalami komplikasi persalinan seperti partus lama dengan waktu yang lebih dari 18 jam. Jika ibu memiliki jumlah paritas yang tinggi maka kemungkinan ibu mengalami kontraksi yang lemah sehingga memperpanjang proses persalinan.

2. Analisa Bivariat

Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Partus Lama

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa dari 34 responden penelitian, sebagian besar responden mengalami KPD PROM dengan partus lama >18 jam, yaitu sebanyak 24 responden (76.5%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Cramer's V* diperoleh nilai *P value* $= (0,006)$

dengan nilai signifikan adalah $\leq (0,05)$. Sehingga $P \text{ value} \leq (0,05)$ dapat disimpulkan ada Hubungan yang signifikan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Partus Lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten Tahun 2019.

Hal ini sejalan dengan pernyataan teori yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini bisa menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dari keadaan normal, dan dapat menyebabkan infeksi. Pada ibu multigravida persalinan berlangsung lebih dari 18 jam. Pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dapat terjadi pada usia kehamilan yang cukup waktu atau kurang waktu. , ketuban pecah dini sangat mempengaruhi waktu persalinan.²²

Pada kala I persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran untuk membuka vagina bagian atas. Namun, setelah ketuban pecah perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Sehingga kerja hidrostatik selaput janin menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Bila selaput ketuban sudah pecah bagian terbawah janin menempel ke serviks dan membentuk segmen bawah uterus berfungsi sama. Hal ini akan mengakibatkan proses persalinan yang lama.¹

Hasil tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Niang Sukma Hijayanti pada Tahun 2016 dengan judul penelitian Hubungan Ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian partus lama. Dengan metode penelitian survei analitik dengan rancangan *case control* dengan perbandingan sample kasus dan kontrol 1: 1. Teknik kasus diambil dengan teknik purposive sampling dan

sample kontrol diambil dengan sistematis *random sampling*. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan $\chi^2 = 19,17$ dan harga χ^2 tabel dengan db=1 dan $\alpha = 0,05$ adalah 3,841 sehingga χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel. Maka hipotesis terbukti, artinya ada hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian partus lama.¹³

Jadi kesimpulannya dari hasil penelitian dan teori dapat disimpulkan peneliti, terdapat keselarasan dengan hasil penelitian tersebut bahwa ibu bersalin pada multigravida yang mengalami partus lama berhubungan dengan faktor ketuban pecah dini, karena pecahnya ketuban saat serviks masih panjang keras dan menutup maka sebelum dimulainya proses persalinan sehingga mempengaruhi waktu persalinan yang lama. Ibu yang mengalami ketuban pecah dini berisiko mengalami partus lama karena ketuban pecah dini disebabkan kontraksi uterus dan peregangan yang berulang sehingga menyebabkan persalinan yang lama.

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri maupun keterbatasan instrumen yang ada. Berikut adalah keterbatasan yang ada pada penelitian :

1. Hasil penelitian ini hanya menggambarkan keadaan di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak Banten saja, sehingga hasil dari tempat penelitian lain akan berbeda.

2. Pengumpulan data dengan lembar ceklis menggunakan data sekunder, jika sumber data terjadi kesalahan, kadaluarsa atau sudah tidak relevan dapat mempengaruhi hasil penelitian.
3. Penelitian ini dilakukan tidak dengan peneliti saja, melainkan peneliti membutuhkan orang lain untuk membantu peneliti dalam proses penelitian.

F. Implikasi Terhadap Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak – Banten. Dengan hasil tersebut diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi pihak puskesmas tentang prevalensi ketuban pecah dini dengan partus lama dan pencegahan terhadap masyarakat dengan diadakannya pembinaan terkait ketuban pecah dini dan partus lama di puskesmas Mandala. Kegiatan yang dapat dilakukan seperti mengadakan pendidikan kesehatan terkait dengan pengetahuan komplikasi persalinan dan proses penanganan terhadap bahaya komplikasi persalinan yang terjadi pada ibu bersalin di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak – Banten.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil dan pembahasan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak – Banten, mengenai Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Partus Lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak – Banten Tahun 2019, dapat ditarik beberapa kesimpulan yakni sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi frekuensi ketuban pecah dini di Puskesmas Mandala, Kabupaten Banten, menunjukkan bahwa dari 34 responden, sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini dengan usia kehamilan >37 minggu atau PROM, yaitu sebanyak 28 responden (82,4%) dan dilanjutkan dengan ibu bersalin multigravida yang mengalami ketuban pecah dini dengan usia kehamilan <37 minggu (PPROM) sebanyak 6 responden (17,6%).
2. Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi frekuensi partus lama di Puskesmas Mandala, Kabupaten Banten, menunjukkan bahwa dari 34 responden, sebagian besar ibu bersalin yang mengalami partus lama dengan lama persalinan >18 jam, yaitu sebanyak 26 responden (76,5%). dan dilanjutkan dengan ibu bersalin multigravida yang mengalami partus lama dengan waktu persalinan <18 jam sebanyak 8 responden (23,5%).

3. Berdasarkan analisis hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak – Banten Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 34 responden penelitian, sebagian besar responden mengalami KPD PROM dengan partus lama >18 jam, yaitu sebanyak 24 responden (76.5%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Cramer's V* diperoleh nilai *P value* =(0,006) dengan nilai signifikan adalah $\leq (0,05)$. Sehingga *P value* $\leq (0,05)$ dapat disimpulkan ada Hubungan yang signifikan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Partus Lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak-Banten Tahun 2019.

B. Saran

Beberapa saran yang direkomendasikan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat mengaplikasikan keilmuan bidang keperawatan yang dan menambah pengalaman, wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak – Banten Tahun 2019.

2. Bagi Pengguna

a. Institusi Pendidikan

Sebagai informasi penelitian dan dokumentasi data penelitian lebih lanjut mengenai hubungan ketuban pecah dini dengan partus lama di

Puskesmas Mandala, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak – Banten
Tahun 2019.

b. Puskesmas Mandala

Sebaiknya pihak puskesmas tetap menghimbau kepada masyarakat untuk selalu memeriksa kehamilannya disaat normal atau saat mengalami keluhan saat kehamilan guna menghindari terjadinya komplikasi persalinan serta terus memberikan motivasi sebagai petugas kesehatan agar masyarakat mau melaksanakan program pemeriksaan kehamilan.²²

DAFTAR PUSTAKA

1. Chunningham. 2012. *Obstetri Fisiologi*. Jakarta : EGC
2. Manuaba, IBG. IBG Faja Manuaba., dan Ida Ayu Chandranita Manuaba. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC
3. WHO. 2014. Kesehatan Masyarakat. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 30 Juli 2019
4. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Infodatin Situasi Kesehatan Ibu. Mother'Day. Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan
5. Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. <http://www.depkes.go.id>. diakses tanggal 15 Juli 2019
6. Mustika. 2012. Angka Kematian ibu di Indonesia tertinggi di ASEAN . (Midewifecare. Wordpress.com / 2012/02.21) Diakses Tanggal 15 Juli 2019
7. Dinas Kesehatan Banten. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Banten*. Banten : Dinkes Kota Banten
8. Depkes, RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 20 Juli 2019
9. Nurhadi, Mokhammad. 2013. *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Lama Persalinan Pada Ibu Inpartu di RSUD DR. R. Koesma Tuban*. <http://www.stikes.tuban.ac.id>. Diunduh Tanggal 20 Juli 2019, 09.10.05
10. Nugroho, Taufan. 2011. *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

11. Dutton, L.A. 2012. *Rujukan Cepat Kebidanan*. Jakarta : EGC
12. Demiarti, Merdi. 2017. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini*. <http://www.eprints.ums.ac.id>. Diunduh 22 Juli 2019, 13.50.11
13. Sukma, Niang.2016. *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Partus lama*. <http://www.repository.poltekkes-kdi.ac.id>. Diunduh 22 Juli 2019, 12.10.07
14. Lamtiur., Tri. 2017. *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kala II lama*. <http://www.digilib.unila.ac.id>. Diunduh 22 Juli 2019, 13.20.10
15. Mochtar, Rustam. 2011.*Synopsis Obsetric*. Jakarta : EGC
16. Susilowati, Endang. *Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di RS. Panti Wilasa Citarum*. <http://www.jurnal.unimus.ac.id>. Diunduh 30 Juli 2019, 20.40.01
17. Istiqomah, Dzul. *Hubungan Paritas dengan Persalinan Lama*. <http://www.jurnal.unipasby.ac.id>. Diunduh 30 Juli 2019, 20.30.05
18. Oxorn, H. Dan Forte.WR. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica
19. Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV Budi Utama
20. Rukiyah, A. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi*. Jakarta : CV Trans Info Media
21. Saifuddin, AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

22. Saifuddin, AB, Winkjosastro. G.H, Rachmihadhi, T. 2012. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
23. Dharma, Kelana Kusuma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian) Edisi Revisi*. Jakarta : Trans Info Media.
24. Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
25. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
26. Swarjana, I Ketut. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Yogyakarta : Andi
27. Sabri, Luknis dan Sutanto Pryo Hastono. 2014. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 548/STIKES-WH/VIII/2019

Bogor, 28 Agustus 2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Kesatuan Bangsa & Politik Kab. Lebak Banten

di

Tempat

Dengan hormat

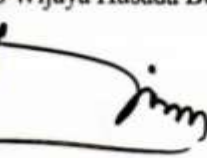
Sehubungan dengan pembuatan Skripsi mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan studi pendahuluan, uji validitas & penelitian di Wilayah Puskesmas Kab. Lebak Banten.

Berikut nama mahasiswa dan judul Skripsi sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi
Puskesmas Mandala	Kiki Mustika Sari	S1 Keperawatan	Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan partus lama di Puskesmas Mandala Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak-Banten Tahun 2019

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor



dr. Prisdady, Sp.PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bogor
2. Kepala Puskesmas Mandala



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 547/STIKES-WH/VIII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 28 Agustus 2019

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lebak Banten
di
Tempat

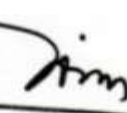
Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan studi pendahuluan, uji validitas & penelitian di Wilayah Puskesmas Kab. Lebak Banten.

Berikut nama mahasiswa dan judul Skripsi sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi
Puskesmas Mandala	Kiki Mustika Sari	S1 Keperawatan	Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan partus lama di Puskesmas Mandala Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak-Banten Tahun 2019

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor
79

dr. Prisdady, Sp. PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Kesatuan Bangsa & Politik Kab. Bogor
2. Kepala Puskesmas Mandala



**PEMERINTAH KABUPATEN LEBAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RAWAT INAP MANDALA**

Jl. Maulana Hasanudin Desa Kadugung timur
Kecamatan Cibadak 42357 Telp.(00252)555 0866
Email: puskesmasmandala@gmail.com

No : 01/ 388 /PKM-MDI/IX/2019
Lamp :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor
di

Tempat,

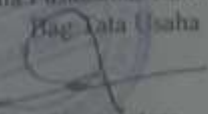
Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor Nomor : 547/STIKes-WH/ VIII/2019 Tentang permohonan ijin penelitian dari mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor ,atas Nama :

NO	NAMA	PRODI	JUDUL SKRIPSI
1	Kiki Mustika Sari	S1-Keperawatan	Hubungan Ketuban Pecah dini(KPD) dengan Partus lama di Puskesmas Mandala Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak -Banten Tahun 2019.

Maka dengan ini kami memberikan ijin dan mempersilakan melakukan penelitian dan pengambilan data sesuai keadaan di puskesmas rawat inap mandala.

Demikian surat balasan kami , Atas segala perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terimakasih

Mandala, 17 September 2019
Kepala Puskesmas Rawat Inap Mandala,
Bag Data Usaha

Kusmantoro
NIP. 19630601 198603 1019

LEMBAR CEKLIS
HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN PARTUS LAMA
DI PUSKESMAS MANDALA KEC.CIBADAK, KAB.LEBAK - BANTEN
TAHUN 2019

No	Nama	Jenis Kela min	Umur	Alamat	Ketuban Pecah Dini		Partus Lama	
					PPROM	PROM	<18 jam	>18 jam
1	Ny. S	P	25	Ds. Cimarga		√	√	
2	Ny. P	P	33	Ds. Keong	√			√
3	Ny. D	P	33	Ds.kaduagung		√		√
4	Ny. T	P	36	Ds.cibeureum		√		√
5	Ny. Tr	P	19	Ds. Mandala	√		√	
6	Ny. M	P	35	Ds.keong		√		√
7	Ny. Mf	P	32	Ds.jujuluk		√		√
8	Ny. Me	P	37	Ds.rancasema		√		√
9	Ny. Py	P	36	Ds.kalimati		√		√
10	Ny. Ds	P	39	Ds.kaduagung		√		√

11	Ny. L	P	35	Ds.kaduagung		√		√
12	Ny. N	P	27	Ds.kaduagung		√	√	
13	Ny. Ns	P	38	Ds.keong		√		√
14	Ny. Dk	P	38	Ds.cibeureum		√		√
15	Ny. Dr	P	20	Ds.mandala	√		√	
16	Ny. F	P	20	Ds.dakeum		√		√
17	Ny. Nh	P	31	Ds.mandala		√		√
18	Ny. C	P	19	Ds.kaduagung	√		√	
19	Ny. Ca	P	37	Ds.keong		√		√
20	Ny. R	P	39	Ds.daleum		√		√
21	Ny. Rn	P	37	Ds.pasirjati		√		√
22	Ny. Ln	P	25	Ds.cimarga		√	√	
23	Ny. Lm	P	28	Ds.cirende		√		√
24	Ny. Fs	P	18	Ds.cirende	√		√	
25	Ny. Fa	P	36	Ds.cibeurem		√		√
26	Ny. Su	P	29	Ds.mandala		√		√
27	Ny. K	P	39	Ds.pasirjti		√		√
28	Ny. Rs	P	38	Ds. leuwiranji		√		√
29	Ny. A	P	37	Ds.rancasema	√			√
30	Ny. Az	P	36	Ds.keong		√		√
31	Ny. Ts	P	19	Ds.daleum		√	√	
32	Ny. Ta	P	37	Ds.mandala		√		√

33	Ny. Mk	P	36	Ds.luwiranji		√		√
34	Ny. Kr	P	36	Ds. cimarga		√		√

**LAMPIRAN OUTPUT SPSS (HASIL ANALISA UNIVARIAT DAN
BIVARIAT)**

Frequencies

Statistics

		Kpd	partus.lama
N	Valid	34	34
	Missing	0	0

Frequency Table

Kpd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PPROM	6	17.6	17.6	17.6
	PROM	28	82.4	82.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

partus.lama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<18 jam	8	23.5	23.5	23.5
	>18 jam	26	76.5	76.5	100.0

partus.lama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<18 jam	8	23.5	23.5	23.5
	>18 jam	26	76.5	76.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kpd * partus.lama	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

kpd * partus.lama Crosstabulation

			partus.lama		
			<18 jam	>18 jam	Total
kpd	PPROM	Count	4	2	6
		% of Total	11.8%	5.9%	17.6%
	PROM	Count	4	24	28
		% of Total	11.8%	70.6%	82.4%

Total	Count	8	26	34
	% of Total	23.5%	76.5%	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal		
Phi	.471	.006
Cramer's V	.471	.006
Contingency Coefficient	.426	.006
N of Valid Cases	34	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kpd (PPROM / PROM)	12.000	1.623	88.702
For cohort partus.lama = <18 jam	4.667	1.602	13.595
For cohort partus.lama = >18 jam	.389	.124	1.218
N of Valid Cases	34		

TABULASI MANUAL HASIL PENELITIAN

No.	UMUR	PEKERJAAN	KPD	PARTUS LAMA
1	2	1	1	0
2	4	4	0	1
3	4	1	1	1
4	5	1	1	1
5	1	1	0	0
6	4	1	1	1
7	4	1	1	1
8	5	4	1	1
9	5	3	1	1
10	5	3	1	1
11	4	1	1	1
12	3	4	1	0
13	5	4	1	1
14	5	1	1	1
15	1	1	0	0
16	1	1	1	1
17	4	1	1	1
18	1	5	0	0
19	5	4	1	1
20	5	4	1	1
21	5	3	1	1
22	2	5	1	0
23	3	3	1	1

24	1	2	0	0
25	5	1	1	1
26	3	1	1	1
27	5	4	1	1
28	5	4	1	1
29	5	4	0	1
30	5	4	1	1
31	1	3	1	0
32	5	4	1	1
33	5	1	1	1
34	5	4	1	1

Keterangan :

Umur:	Pekerjaan :	Kpd	Partus Lama
1 : 16 - 20	1 : Swasta/ Wiraswasta	0 : <37 Minggu (PPROM)	0 : <18 Jam
2 : 21 - 25	2 : PNS	1 : >37 Minggu (PROM)	1 : >18 Jam
3 : 26 - 30	3 : Buruh/Petani		
4 : 31 - 35	4 : IRT/ Tidak Bekerja		
5 : 36 - 40	5 : Lain- lain		

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2019					
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
1	Pengajuan Judul						
2	Studi Pendahuluan						
3	Bimbingan Proposal						
4	Sidang Proposal						
5	Revisi Proposal						
6	Pengumpulan Proposal						
7	Penelitian						
8	Bimbingan Skripsi						
9	Sidang Skripsi						

LAMPIRAN 8



LAMPIRAN 9

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Kiki Mustika Sari
 NIM : 201513025
 PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan
 PEMBIMBING : Magdalena Agu Yosali, S.ST, M.K.M
 JUDUL PENELITIAN : Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan
 Partus Lama di Puskesmas Mandala, Kecamatan
 Cibadak, Kabupaten Lebak – Banten, Tahun 2019

No	Hari/Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Catatan / Keterangan	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 17 Juli 2019	BAB I	- Menambahkan latar belakang Penelitian orang lain. - Perbaiki manfaat penelitian - Buat kerangka teori dan konsep	
2	Kamis, 18 Juli 2019	BAB I	- Revisi ruang lingkup - ACC BAB I - Lanjut BAB II	

3	Sabtu, 20 Juli 2019	BAB II	- Menambahkan Tinjauan Pustaka - Revisi Kerangka teori dan konsep	
4	Kamis, 1 Agustus 2019	BAB II	- Revisi BAB II	
5	Kamis, 22 Agustus 2019	BAB I – BAB III	- Revisi BAB III - Lengkapi lampiran	
6	Senin, 26 Agustus 2019	BAB I- BAB III	ACC, Persiapan Sidang Proposal	
7	Rabu, 11 September 2019	BAB I- BAB III	Revisi Proposal	
8	Kamis, 12 September 2019	BAB I- BAB III	ACC Proposal	

9.	Senin, 16 September 2019	BAB IV- BAB V	- Revisi Implikasi - Lengkapi kesimpulan peneliti pada univariat dan bivariat	
10	Selasa, 17 September 2019	BAB IV- BAB V	- ACC - Persiapan Sidang Skripsi	
11	Kamis, 26 September 2019	BAB IV-V	- Revisi Skripsi	
12	Jumat, 27 September 2019	BAB I – V	- Revisi Skripsi	