

HUBUNGAN PARITAS DENGAN LAMA PERSALINAN KALA II DI PUSKESMAS TEGALREJO YOGYAKARTA TAHUN 2011

Hermia Fithri Lailatul Hidayati¹, Hikmah²

Abstract: The purpose of this correlational study was determined the correlation of parity with the long-term stage II of labor in Tegalrejo Yogyakarta Health Centers in 2011. The sampling technique is random sampling with the number of sample are 174 peoples. Statistical test results the product moment correlation coefficient is 0.328. With 95% confidence level the table r is 0.148. Comparison of obtained results that count $r > r$ table (0.328 > 0.148). It can be concluded that there are correlation of parity with the long-term stage II of labor in Tegalrejo Health Centers in 2011.

Kata kunci: paritas, lama persalinan kala II

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat dan sebagai cermin tingkat pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dan perinatal suatu negara. Tingginya AKI di suatu negara menunjukkan bahwa negara tersebut dikategorikan buruk dan belum berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Hidayat dan Sujiatini, 2010: 33).

Berdasarkan WHO tahun 2003 didapatkan bahwa dalam setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan proses kehamilan dan persalinannya (Amiruddin, 2007). WHO memperkirakan total kematian ibu di Asia Tenggara sebanyak 170 ribu pertahun. AKI di Indonesia diperkirakan 3-6 kali AKI negara ASEAN, lebih dari 50 kali AKI negara maju. Berdasarkan laporan awal SDKI 2007 menyebutkan AKI saat melahirkan adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2008 sekitar 4.692 ibu, meninggal pada masa kehamilan, persalinan dan nifas (Hidayat dan Sujiatini, 2010: 33). Jumlah kematian ibu dari pencatatan

dan pelaporan melalui dinas kesehatan Provinsi DIY tahun 2007 dilaporkan sebesar 34 kasus kematian dengan perincian kematian pada ibu hamil sebanyak 3 kasus, kematian ibu bersalin 16 dan kematian ibu nifas sebanyak 15 kasus (Dinkes DIY, 2008). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta AKI tahun 2006 sebanyak 9 orang (Dinkes Kota Yogyakarta, 2006).

Penyebab langsung dari AKI disebabkan oleh komplikasi pada masa hamil, bersalin dan nifas. Beberapa komplikasi persalinan salah satunya adalah persalinan lama. Partus lama, berkontribusi bagi 9% kematian ibu (rata-rata dunia 8%) (Dinkes, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Amirudin (2007), kejadian partus lama di RSIA Siti Fatimah untuk tahun 2006 adalah 74 kasus dari 2552 persalinan atau sekitar 2,89% dari seluruh persalinan (Amiruddin, 2007).

Faktor risiko ibu yang berpengaruh terhadap proses persalinan salah satunya adalah paritas. Paritas menunjukkan jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita.

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan

maupun selama persalinan. Pada ibu dengan primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar (Kusumawati, 2006).

Partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu (Oxorn, 2010: 616). Persalinan lama atau macet juga menyebabkan sebagian besar persalinan dengan tindakan. Hasil penelitian di RS. Dr. Moch Hoesin Palembang tahun 1999-2004 oleh Kusumawati (2006), menunjukkan kejadian persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum sebesar 45,33% untuk kala II lama.

Studi pendahuluan dilakukan penulis pada bulan September 2011 pada 3 puskesmas yang melayani persalinan di Kota Yogyakarta yaitu Puskesmas Jetis, Mergangsan dan Tegalrejo. Puskesmas Jetis didapatkan jumlah ibu bersalin pada bulan Januari sampai Agustus terdapat 236 persalinan. Dari jumlah tersebut terdapat 31 persalinan (13,13%) yang dilakukan dengan tindakan seperti stimulasi/induksi dan vakum ekstraksi baik pada primipara maupun multipara. Puskesmas Mergangsan didapatkan jumlah ibu bersalin pada bulan Januari sampai Agustus terdapat 421 persalinan dan terdapat 29 persalinan (6,88%) yang dilakukan dengan tindakan seperti stimulasi/induksi dan vakum ekstraksi. Puskesmas Tegalrejo didapatkan jumlah ibu bersalin pada bulan yang sama

sebanyak 342 persalinan dan dari jumlah tersebut terdapat 52 persalinan (15,20%) yang dilakukan dengan tindakan seperti stimulasi/induksi dan vakum ekstraksi baik pada primipara maupun multipara. Data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Tegalrejo memiliki jumlah persalinan dengan tindakan tertinggi dibandingkan dengan Puskesmas Jetis dan Mergangsan. Salah satu indikasi dilakukannya tindakan vakum ekstraksi menurut Chapman (2006: 244) adalah kala II yang lambat.

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, pemerintah melalui Dinas Kesehatan dewasa ini menerapkan Strategi Making Pregnancy Safer (MPS), atau 'Membuat Kehamilan Lebih Aman'. Strategi MPS memiliki tiga pesan kunci, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapatkan penanganan adekuat, dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Tujuan global MPS antara lain adalah menurunkan angka kematian ibu sebesar 75% pada tahun 2015 dari AKI tahun 1990 dan menurunkan angka kematian bayi menjadi kurang dari 35/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Prawirohardjo, 2008: 24).

Standar Pelayanan Kebidanan, standar 18 tentang Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama / macet disebutkan bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk persalinan yang aman. Penggunaan patograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Tujuannya adalah untuk mengetahui segera dan

penanganan yang tepat keadaan darurat pada partus lama/macet (IBI, 2003: 79).

Sebagian besar masyarakat masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang persalinan macet. Meskipun sudah disosialisasikan metode untuk mempermudah proses persalinan seperti senam hamil, tetapi belum banyak masyarakat yang melakukannya. Sehingga tidak jarang ditemukan persalinan yang berakhir dengan tindakan.

Tujuan umum penelitian adalah diketahuinya hubungan paritas dengan lama persalinan kala II di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada tahun 2011. Tujuan Khusus penelitian adalah diketahuinya (1) paritas ibu yang melakukan persalinan, (2) lama persalinan kala II berdasarkan paritas ibu.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *korelasional* untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel yaitu paritas ibu dengan lama persalinan kala II.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011 yang berjumlah 348 orang dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang tidak melahirkan dengan tindakan seperti vakum/forcep, tidak diinduksi/stimulasi persalinan, tidak disproporsi kepala panggul (DKP), usia untuk primipara antara 20-35 tahun, jarak kelahiran sebelumnya > 2 tahun dan < 10 tahun dan pendidikan terakhir ibu minimal SMA/setara. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *random sampling*.

Alat pengumpulan data berupa format yang dibuat dalam bentuk kolom-kolom. Pengolahan data dilakukan dengan cara *entry*, *cleaning* dan *tabulating* dan dianalisis dengan komputeris. Cara penilaian adalah dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Apabila r hitung lebih besar atau sama dengan r table maka hipotesis diterima sedangkan jika r hitung lebih kecil dari r table maka hipotesis ditolak.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Berat Bayi Lahir dan Jarak Kelahiran di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2011

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia	(n=174)	
	20-24	51	29.3
	25-29	57	32.8
	30-34	41	23.6
	35-39	21	12.1
	40-44	4	2.3
2	Pendidikan terakhir		
	SMP	32	18.4
	SMA/setara	119	68.4
	D3, AKADEMI	9	5.2
	S1	14	8.0
3	Berat bayi lahir (gram)		
	2500-2900	64	36.8
	3000-3400	84	48.3
	3500-3900	23	13.2
	4000-4100	3	1.7
4	Jarak kelahiran bayi (tahun)		
	0	67	38.5
	2	29	16.7
	3	15	8.6
	4	14	8.0
	5	16	9.2
	6	6	3.4
	7	9	5.2
	8	8	4.6
	9	7	4.0
	10	3	1.7

Sumber: Data Sekunder 2011

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 25-29 tahun yaitu sebanyak 57 responden (32,8%), telah menempuh pendidikan terakhir SMA/setara yaitu sebanyak 119 responden (68,4%),

melahirkan bayi dengan berat 3000-3400 gram yaitu sebanyak 84 responden (48,3%), dan tidak terdapat jarak kelahiran sebelumnya yaitu sebanyak 67 responden (38,5%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Paritas
Responden di Puskesmas Tegalorejo
Yogyakarta Tahun 2011

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	67	38.5
Multipara	103	59.2
Grandemultipara	4	2.3
Total	174	100.0

Sumber: Data Sekunder 2011

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan kategori multipara merupakan responden terbanyak yaitu 103 responden (59,2%) dan responden dengan jumlah terkecil adalah kategori grandemultipara yaitu sejumlah 4 responden (2,3%). Berdasarkan pada tabel yang tertera dalam lampiran sebagian besar responden merupakan paritas 1 sebanyak 67 responden (38,5%) dan jumlah terkecil adalah responden dengan paritas 5 dan 7 yang berjumlah masing-masing 2 responden (1,1%).

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas (Oxorn, 2010: 58). Berdasarkan tabel 4 halaman 48 didapatkan hasil responden dengan kategori multipara atau wanita yang telah melahirkan 2, 3, atau 4 anak merupakan responden terbanyak dengan jumlah 103 responden (59,2%). Pada paritas tersebut kemungkinan untuk mengalami resiko terhadap proses persalinan cenderung kecil. Prawiroraharjo (2008: 577) menjelaskan bahwa paritas dua dan tiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian internal. Penelitian lain dilakukan oleh Lestari (2008) yang

menunjukkan jumlah responden terbanyak dalam penelitiannya merupakan multipara sebanyak 54,2% yang tergolong tidak beresiko untuk hamil dan melahirkan. Pendapat ini didukung oleh Amirudin (2006), persalinan yang biasanya paling aman untuk ibu yaitu persalinan yang kedua dan ketiga karena pada persalinan keempat dan kelima secara dramatis akan meningkatkan angka kematian ibu.

Jumlah terkecil dalam penelitian ini adalah ibu yang tergolong sebagai grandemultipara yaitu sebanyak 4 responden (2,3%). Paritas ini memiliki kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan primipara dan multipara. Prawiroraharjo (2008: 577) mengemukakan semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan.

Hasil penelitian Supriyati (cit Kusumawati, 2006) menyimpulkan bahwa paritas juga berhubungan secara bermakna dengan kejadian distosia persalinan. Ibu hamil dengan paritas 1 (primipara) dan 5 atau lebih (grandemultipara) memiliki resiko untuk terjadi distosia persalinan 3,86 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan paritas 2 sampai 4 (multipara).

Responden yang sebagian besar adalah multipara memberikan gambaran bahwa responden telah mengetahui paritas tersebut merupakan paritas yang paling aman untuk hamil dan melahirkan. Pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki responden memberikan pengaruh terhadap jumlah anak yang akan dilahirkan. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar

responden dalam penelitian ini telah menyelesaikan pendidikan terakhirnya pada tingkat SMA yaitu sebanyak 119 responden (68,4%). Responden dengan tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin tinggi. Tinggi rendahnya pengaruh tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan responden terkait kemampuan memahami informasi yang diterima dan mengaplikasikannya dalam perilaku sehari-hari. Ibu dengan pengetahuan tinggi tentang maternitas akan berusaha untuk mengatur jumlah kelahirannya sampai batas aman untuk melahirkan. Resiko pada primipara dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (Kusumawati, 2006).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Lama
Persalinan Kala II Responden
di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta
Tahun 2011

Lama Persalinan Kala II (menit)	Frekuensi	Persentase
1-20	116	66.7
21-40	39	22.4
41-60	11	6.3
61-80	6	3.4
81-100	1	0.6
101-120	1	0.6
Total	174	100.0

Sumber: Data Sekunder 2011

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden melalui proses persalinan kala II dalam durasi 1-20 menit dengan jumlah responden yaitu 116 orang (66,7%).

Tabel 4
Rata-rata Lama Persalinan Kala II
di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta
Tahun 2011

Paritas	Rata-rata Lama Persalinan Kala II (menit)
1	29.7
2	19.08
3	14.58
4	8.57
5	10
7	15

Sumber: Data sekunder diolah 2011

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui rata-rata lama persalinan kala II pada responden dengan paritas 7 lebih lama daripada responden dengan paritas 5. Rata-rata lama persalinan kala II responden dengan paritas 7 adalah 15 menit sedangkan responden dengan paritas 5 adalah 10 menit.

Faktor penyebab persalinan kala II berlangsung lama dapat dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain umur ibu, paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan atau kelahiran sebelumnya, pendidikan ibu dan sosial ekonomi. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan bertambahnya umur ibu. Hal ini akan terjadi proses degeneratif melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh terhadap proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi. Kontraksi uterus dan panggul yang melemah menyebabkan kekuatan his (*power*) pada proses persalinan tidak adekuat sehingga banyak terjadi partus lama/tidak maju (Kusumawati, 2006).

Pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak memiliki jarak kelahiran sebelumnya karena merupakan ibu yang pertama kali melahirkan yaitu sebanyak 67 responden (38,5%). Responden terbanyak selanjutnya yaitu ibu yang memiliki jarak kehamilan sebelumnya selama 2 tahun yaitu sebanyak 29 responden (16,7%). Jarak kelahiran terlama yaitu 10 tahun hanya dialami oleh 3 responden (1,7). Hal ini menggambarkan bahwa sejumlah responden telah memperhatikan pentingnya mengatur jarak kehamilan. Hasil penelitian Supriyati (cit Kusumawati, 2006), menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki jarak kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun dengan kehamilan sebelumnya memiliki resiko 8,17 kali untuk terjadi distosia persalinan dibandingkan ibu

hamil dengan jarak 2 tahun hingga 10 tahun dengan kehamilan sebelumnya.

Menurut Prawirohardjo (2008: 564) faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi lama persalinan kala II yaitu canalis vaginalis yang sempit, perineum kaku dan ketidakmampuan ibu untuk mengejan. Proses persalinan kala II yang berlangsung lama ini dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap ibu maupun janin antara lain infeksi intrapartum, ruptur uteri, cedera otot-otot dasar panggul, asfiksia dan cedera pada bayi (Oxorn, 2010: 616). Menurut Chapman (2006: 99-100) intervensi untuk memperlancar persalinan kala II antara lain dengan dukungan, mobilisasi dan perubahan posisi persalinan, sentuhan kenyamanan, stimulating puting, dan kompres hangat pada fundus.

Tabel 5
Distribusi Silang Hubungan Paritas dengan Lama Persalinan Kala II di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2011

Paritas Lama Persalinan Kala II (menit)	Primipara		Multipara		Grandemultipara		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1-20	30	44.7	83	80.6	3	75	116	66.7
21-40	25	37.3	13	12.6	1	25	39	22.4
41-60	5	7.5	6	5.8	0	0	11	6.3
61-80	5	7.5	1	1	0	0	6	3.4
81-100	1	1.5	0	0	0	0	1	0.6
101-120	1	1.5	0	0	0	0	1	0.6
Total	67	100.0	103	100.0	4	100.0	174	100.0

Sumber: Data Sekunder 2011

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tergolong primipara, multipara dan grandemultipara mengalami persalinan kala II dalam durasi waktu 1-20 menit dengan rincian primipara sebanyak 30 responden

(44.7%), multipara sebanyak 83 responden (80.6%) dan grandemultipara sebanyak 3 responden (75%). Satu responden (1%) yang tergolong multipara mengalami persalinan kala II lama dalam durasi waktu 61-80 menit.

Menentukan hipotesa dilakukan dengan cara membandingkan r hitung dengan r tabel. Uji statistik menggunakan *product moment* didapatkan harga r hitung 0,328. Tingkat kepercayaan 95% (taraf kesalahan 5%) dengan total $N = 174$ maka r tabel 0,148. Hasil perbandingan didapatkan bahwa r hitung $>$ r tabel ($0,328 > 0,148$) sehingga hipotesis diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan lama persalinan kala II di Puskesmas Tegalejo Yogyakarta tahun 2011. Korelasi dalam penelitian ini adalah negatif yang artinya responden dengan paritas tinggi mengalami lama persalinan kala II lebih singkat daripada responden dengan paritas rendah. Seperti pada tabel 4 yang menunjukkan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk proses persalinan kala II pada wanita dengan paritas 1: 29,7 menit, paritas 2: 19,08 menit, paritas 3: 14,58 menit dan paritas 4: 8,57 menit. Waktu tersebut menunjukkan penurunan dari paritas rendah ke paritas tinggi. Paritas 5 dan 7 atau seorang grandemultipara dalam penelitian ini menunjukkan rata-rata waktu lebih panjang untuk proses persalinan kala II yaitu untuk paritas 5: 10 menit dan untuk paritas 7: 15 menit.

Faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan kala II pada grandemultipara berlangsung lebih lama yaitu kelainan his/kontraksi. Menurut Prawirohardjo (2008: 564) kelainan his yang dapat mempengaruhi lama persalinan kala II antara lain *Inersia uteri* dan *Incoordinate uterine action*. *Inersia uteri* merupakan keadaan dimana kontraksi uterus berlangsung lebih lemah, singkat dan jarang daripada biasanya. *Incoordinate uterine action* merupakan keadaan dimana sifat his berubah. Kontraksi uterus tidak berlangsung seperti biasanya karena tidak ada sinkronisasi kontraksi bagian-

bagiannya. Tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah.

Pendapat ini didukung oleh penelitian Shane dan Phips (cit Sari, 2010), yang menyatakan paritas yang beresiko untuk tidak adekuatnya kontraksi adalah ibu dengan paritas lebih dari empat. Hal ini dikarenakan pada ibu paritas lebih dari empat, mempunyai struktur anatomi otot dan serat uterus yang kurang elastik, sehingga merupakan faktor predisposisi kurang baiknya kontraksi uterus pada persalinan.

Faktor lain yang mempengaruhi lama persalinan kala II adalah keadaan psikologis pada ibu. Pada primipara rasa takut akan pengalaman persalinan pertamanya dan cemas terhadap keadaan bayinya akan berpengaruh terhadap hormon relaksasin. Harianto (2010: 107) mengemukakan, secara umum hormon relaksasin pada masa persalinan berfungsi untuk memungkinkan dinding rahim dan vagina menjadi licin, melunakkan leher rahim dan perluasan daerah pubis, dan membuat ligamen rangka ibu melonggar, tulang pubis bergeser ke depan dan mempermudah serta meluaskan jalan lahir bagi bayi. Keadaan psikologis ibu yang kurang baik dapat mengakibatkan kerja hormon relaksasin tidak optimal. Perasaan cemas dan khawatir ini juga cenderung terjadi pada grandemultipara. Pada grandemultipara rasa takut dan khawatir lebih disebabkan karena kemampuan merawat dan membesarkan anak dalam jumlah banyak. Apalagi jika keadaan sosial ekonomi kurang maka rasa khawatir akan semakin tinggi. Sama halnya dengan primipara, keadaan psikologis seperti ini pada grandemultipara juga dapat berpengaruh pada pengeluaran hormon relaksasin

yang berakibat terhadap lama persalinan kala II.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Responden terbanyak adalah responden dengan kategori multipara yaitu 103 responden (59,2%). Responden dengan jumlah terkecil adalah grandemultipara yaitu 4 responden (2,3%). Sebagian besar responden mengalami persalinan kala II dalam durasi waktu 1-20 menit yaitu sebanyak 116 responden (59,2%). Responden dengan jumlah terkecil adalah responden dengan persalinan kala II dalam durasi waktu 81-100 menit dan 101-120 menit yang masing-masing berjumlah 1 orang (0,6%). Ada hubungan paritas dengan lama persalinan kala II di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011 yang ditunjukkan dengan nilai Sig. (2-tailed) yaitu 0,000 dan hasil dari r hitung $>$ r tabel ($0,328 > 0,148$).

Saran

Bidan agar dapat melakukan deteksi dini terjadinya partus macet/lama sehingga bidan dapat membuat kebijakan serta melakukan tindakan yang tepat terhadap ibu bersalin. Bidan juga diharapkan dapat melakukan pencegahan terhadap resiko partus macet/lama pada primipara dengan asuhan obstetrik lebih baik seperti pemberian dukungan, mobilisasi dan perubahan posisi persalinan, sentuhan kenyamanan, stimulating puting, dan kompres hangat pada fundus.

Saran bagi ibu hamil baik primigravida, multigravida dan grandemultigravida agar meningkatkan wawasan dalam memahami pentingnya kewaspadaan dan persiapan yang dilakukan terhadap setiap proses kehamilan dan persalinan serta dapat

mengatur jumlah kelahirannya sehingga setiap proses kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Quran dan Terjemahannya (2010).
Kementrian Agama RI:
Jakarta.
- Amiruddin, Ridwan. 2007. *Faktor Resiko Partus Lama di RSIA Siti Fatimah Makassar*.
<http://eprints.usu.ac.id>. 5 September 2011.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak, Lowdermilk Jensen. 2004. *Keperawatan Maternitas Edisi Keempat*. Jakarta: EGC.
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Dinkes DIY. 2008. *Profil Kesehatan Propinsi D. I. Yogyakarta tahun 2008*.
www.dinkes.jogjaprovo.go.id. 6 September 2011.
- Dinkes Kota Yogyakarta. 2006. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*.
<http://kesehatan.jogjakota.co.id>. 6 September 2011.
- FK Universitas Padjadjaran Bandung. *Obstetri Fisiologi*. Edisi Keempat. Bandung: Eleman
- Harianto, Minarni. 2010. *Aplikasi Hypnosis (Hypnobirthing) Dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hidayat, Asri, dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Perbedaan Lama Persalinan Kala II Antara Yang Senam Hamil Dan Tidak Senam Hamil Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009* Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah.
- IBI. 2003. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). 2002. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Juariah, Siti. 2005. *Hubungan Antara Paritas dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2004*. (tidak dipublikasikan).
- Kusumawati, Yuli. 2006. *Faktor-faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan dengan Tindakan*. <http://eprints.undip.ac.id>. 5 September 2011.
- Latifah, Leni. 2008. *Hubungan Paritas dengan Lama Waktu Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007*. (tidak dipublikasikan).
- Lestari, Genduk Reno. 2008. *Hubungan Peritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2008*. (tidak dipublikasikan).
- Mochtar, Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*. Jakarta: EGC.
- Mustikawati, Dina. 2008. *Hubungan Antara Paritas dan kejadian Plasenta Previa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2006-2007*. (tidak dipublikasikan).
- Nawaningsih, Umu; Djaswadi Dasuki dan Rukmono Siswihanto. 2007. *Efektifitas Posisi Jongkok Terhadap Lama Persalinan Kala II pada Primipara*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah.
- Oxorn, Harry. 2010. *Ilmu Kebidanan Patofisiologis dan Fisiologis Persalinan*. Muhammad Hakimi ed. Jakarta: Yayasan Essencia Medica.
- Prawiroraharjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroraharjo.
- Saifuddin AB. 2004. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sari, Puspita Yanti. 2010. *Hubunhan Paritas, Riwayat Persalinan Sebelumnya dan Tanda Klinis Anemia terhadap Kontraksi Uterus pada Persalinan*. <http://eprints.usu.ac.id>. 10 September 2011.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Kuantitatif Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sulistyawati, Ari & Esti, N. 2010.
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.

Sumarah, Yani W, & Nining W. 2009.
Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin). Jakarta: Fitramaya.

Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA