

HUBUNGAN ANTARA LAMANYA PERSALINAN SPONTAN KALA II PADA IBU PRIMIPARA DENGAN NILAI APGAR

Lucia Ratih Dyah A.*, Maria Agustina Ermi Tri S*

*) Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes St.Elisabeth, Jl.Kawi 11 Semarang. E-mail : maria_agustina89@yahoo.com

Abstrak

Pada tahun 2010 WHO mencatat terdapat angka kematian bayi dengan prevalensi 40% atau 3,1 juta bayi. Penyebab kematian bayi karena asfiksia dan trauma sebanyak 23%. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan, proses persalinan dan melahirkan. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara lamanya persalinan spontan kala II pada ibu primipara dengan nilai APGAR. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif. Teknik pengambilan sampel dengan cara *retrospektif* dan diperoleh 38 sampel. Studi korelasi ini dianalisis dengan uji *Chi-Square* menggunakan SPSS versi 16. Uji *Chi-Square* dengan *fisher exact test* didapatkan nilai signifikan *p value* 0,07. Hal ini menunjukkan probabilitas lebih dari 0,05 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara lamanya persalinan spontan kala II pada ibu primipara dengan nilai APGAR. Hal ini dapat disimpulkan nilai APGAR tidak berhubungan dengan lamanya persalinan spontan kala II pada ibu primipara.

Kata Kunci : APGAR, Lama persalinan spontan kala II, Primipara

Pendahuluan

Menurut catatan *World Health Organization* (WHO) tahun 2006, penyebab kematian bayi yang lahir premature (28%), infeksi (26%), asfiksia (23%) dan tetanus hanya berkisar (7%). Kematian bayi baru lahir yang disebabkan oleh asfiksia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesehatan ibu dan perawatan yang diterima sebelum, selama dan setelah melahirkan. Hal yang dilakukan pertama kali untuk mengetahui bayi mengalami asfiksia setelah lahir adalah pemeriksaan dengan tes APGAR. Hasil pemeriksaan nilai APGAR dikatakan normal bila bernilai 10 pada 3 tahap waktu penilaian nilai APGAR 7 – 9 maka kondisi bayi terjadi asfiksia ringan, nilai APGAR 4 – 6 disebut asfiksia sedang dan nilai APGAR 0 – 3 disebut asfiksia berat.

Dalam proses persalinan terjadi kontraksi uterus dan setiap kali kontraksi dapat mengakibatkan perfusi plasenta terganggu karena tekanan intrauteri meningkat diatas tekanan darah dengan intensitas 50 – 60 mmHg. Pada akhir kala I atau kala II saat kontraksi berlangsung secara konsisten 90 detik, jumlah kontraksi adalah 3 – 4 kali tiap 10 menit atau terjadi tiap 2 – 3 menit sekali sehingga aliran darah ke janin dapat berkurang atau berhenti. Stimulasi kontraksi uterus yang berlebihan atau kurang sempurna dan lamanya persalinan kala II dengan teknik mengejan yang aktif berlangsung lebih dari 1 jam pada ibu primipara maka dapat menyebabkan ibu kelelahan dan gangguan pada sirkulasi utero – plasenter. Apabila janin tidak mendapat waktu antar kontraksi/ jeda saat kontraksi dan mengejan aktif kala II pada primipara maka pemenuhan saturasi oksigen akan menurun karena janin memiliki keterbatasan toleransi terhadap kekuatan dan durasi kontraksi, hal ini dapat menyebabkan janin kekurangan oksigen/ asfiksia saat proses persalinan.

Methods

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dengan cara pengambilan data dengan *retrospektif*. Desain ini digunakan untuk meneliti hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek.

Besar sampel adalah satu populasi dengan teknik *total sampling*. Populasi yang digunakan peneliti yaitu ibu primipara yang melahirkan spontan di Rumah Sakit Santa

Elisabeth Semarang pada bulan Januari sampai bulan Mei tahun 2012. Dalam penelitian ini kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria Inklusi yaitu primipara dan persalinan spontan sedangkan Kriteria Eksklusi yaitu ibu memiliki penyakit antepartum, bayi menelan mekonium, ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini, panggul sempit, persalinan dengan induksi/ oksitosin.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan jumlah dan frekuensi dan presentase tiap kategori. Peneliti menggunakan uji Chi – Square prinsip tabel B x K yaitu 2 x 2, syarat uji Chi – Square adalah nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Alternatif uji Chi – Square jika syarat uji tidak terpenuhi adalah uji Fisher untuk tabel 2 x 2.

Hasil

Dari penelitian yang dilakukan, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi frekuensi nilai APGAR bulan Januari – Mei 2012 (n=38)

Nilai APGAR	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak asfiksia	32	84,2
Asfiksia	6	15,8
Total	38	100,0

Tabel 2 Distribusi frekuensi lama persalinan spontan kala II bulan Januari – Mei 2012 (n=38)

Persalinan kala II	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak memanjang	21	55,3
Memanjang	17	44,7
Total	38	100,0

Tabel 3 Hubungan antara lama persalinan spontan kala II pada ibu primipara dengan nilai APGAR bulan Januari – April 2012 (n=38)

Lama persalinan kala II	Nilai APGAR				p Value
	Tidak asfiksia		Asfiksia		
	n	%	N	%	
Tidak memanjang	20	62,5	1	16,7	0.07
Memanjang	12	37,5	5	83,3	
Total	32	100,0	6	100,0	

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan *fisher exact test* didapat nilai *p value* = 0,07. Maka dapat disimpulkan bahwa “ Tidak ada hubungan antara lama persalinan kala II pada ibu primipara dengan nilai APGAR.

Diskusi

Sebelum bayi lahir, paru – paru janin tidak berfungsi sebagai pertukaran O₂ dan CO₂ dan setelah bayi lahir paru – parunya digunakan untuk memperoleh oksigen dengan menghirup udara di sekitarnya. Tangisan pertama dan tarikan napas yang dalam dapat mendorong cairan keluar dari jalan napasnya sehingga pembuluh darah mengalami relaksasi dan oksigen dapat masuk dengan adekuat dalam tubuh. Pada saat oksigen masuk dalam pembuluh darah, warna kulit bayi yang berwarna abu – abu/ putih menjadi kemerahan, hal ini dapat terlihat dengan rendahnya nilai APGAR terutama nilai pada *Respiratory*.

Dalam penelitian ini terdapat 6 bayi mengalami asfiksia sedangkan 32 bayi tidak mengalami asfiksia. Bayi yang mengalami asfiksia dapat terjadi karena bayi belum dapat menggunakan paru – parunya dengan baik namun tidak hanya karena hal itu saja. Dalam penelitian ini peneliti tidak dapat mengontrol variabel perancu seperti panggul sempit dan terdapat juga faktor nutrisi, perawatan saat kehamilan, kelahiran dan periode pasca persalinan yang dapat mempengaruhi kondisi bayi yang tidak dapat peneliti amati secara langsung dan tidak terdapat dalam catatan Rekam Medik. Dalam penelitian Ahmad terbukti bahwa persalinan lama memiliki risiko bayi baru lahir mengalami asfiksia. Namun dalam penelitian Ahmad tidak

dijelaskan bagian dari persalinan lama, kala I atau kala II yang mengalami perpanjangan sehingga peneliti tidak dapat membandingkan hasil penelitian.

Dalam penelitian ini persalinan yang peneliti amati berbeda dengan peneliti sebelumnya. Peneliti mengamati lamanya persalinan kala II pada ibu primipara, terdapat 1 bayi yang mengalami asfiksia dengan durasi kala II tidak memanjang dan 5 bayi mengalami asfiksia dengan durasi kala II memanjang, sedangkan 20 bayi tidak asfiksia dengan durasi kala II tidak memanjang dan 12 bayi tidak asfiksia dengan durasi kala II memanjang tidak mengalami asfiksia. Terdapat 1 bayi yang mengalami asfiksia tanpa perpanjangan kala II, hal ini dapat terjadi mungkin tekanan uterus tinggi lebih dari 50 – 60 mmHg dan sedikit sekali waktu untuk bayi dapat mengambil oksigen atau mengalami peningkatan frekuensi kala II lebih dari 3 – 4 kali tiap 10 menit atau 2 – 3 menit sekali dan durasi kontraksi lebih dari 90 sehingga tanpa perpanjangan kala II dapat menyebabkan bayi mengalami asfiksia. Terdapat 5 bayi yang mengalami asfiksia dengan perpanjangan kala II dapat terjadi karena selain waktu yang lama, dapat di sertai frekuensi kontraksi kontraksi, intensitas tekanan yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan janin mengalami hipoksia. Berbagai faktor yang mempengaruhi kala II memanjang yang menjadi keterbatasan peneliti seperti seperti posisi melahirkan, teknik mengejan, frekuensi dan durasi kontraksi, tekanan kontraksi, psikologis ibu saat melahirkan.

Posisi melahirkan yang tidak dapat peneliti lihat secara langsung ini bisa mempengaruhi lama kala II yang dapat menyebabkan nilai APGAR menurun. Posisi dorsal tidak direkomendasikan karena menyebabkan kompresi vena kava sehingga dapat menyebabkan hipoksia janin. Posisi jongkok dapat mengurangi kompresi vena, namun dapat menyebabkan perdarahan pascapartum. Posisi semirekumben sering digunakan karena aman dan dapat mengurangi bayi mengalami hipoksia.

Teknik mengejan yang salah dapat menyebabkan ibu kelelahan dan kompresi otot abdomen dapat mengganggu sirkulasi janin dalam memperoleh oksigen dari plasenta. Proses transisi dan kala II cenderung menegangkan fisik serta emosional bagi ibu. Pendampingan pasangan atau keluarga dan

dukungan serta ketrampilan dari tenaga medis sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu untuk menyelesaikan kala II, sehingga jika kondisi ibu tidak panik maka kala II yang lama atau cepat akan membuat persalinan kala II menjadi berhasil dan aman bagi ibu dan bayi.

Terdapat 20 bayi dengan durasi kala II tidak memanjang dan 12 bayi dengan durasi kala II memanjang tidak mengalami asfiksia. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan kala II sangat bervariasi, namun tak ada data yang absolute waktu menyelesaikan kala II. Teknik mengejan, frekuensi kontraksi, dan tekanan kontraksi, posisi melahirkan, panggul sempit yang mempengaruhi proses persalinan dan psikologis ibu saat melahirkan tidak dapat peneliti peroleh datanya karena hal tersebut tidak tercatat dalam catatan medis. Hal ini menjadi keterbatasan peneliti karena data yang diperoleh merupakan observasi data sekunder. Penelitian Albers tahun 1999 bayi yang lahir sedikitnya dua kali lebih dari batas waktu berada dalam kondisi baik. Kontraksi yang teratur, kesejahteraan ibu dan penurunan janin secara baik dapat membuat janin dalam kondisi baik walaupun dengan variasi durasi kala II.

Conclusion

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 38 sampel, maka peneliti mengambil simpulan: “ Tidak terdapat hubungan antara lamanya persalinan spontan kala II pada ibu primipara dengan nilai APGAR dengan nilai signifikan 0,07 lebih besar dari taraf signifikan 0,05 “. Tidak terdapat hubungan lamanya persalinan kala II dengan nilai APGAR tetapi terdapat faktor yang mempengaruhi lamanya persalinan dan nilai APGAR seperti panggul sempit, faktor nutrisi, perawatan yang sesuai pada saat kehamilan, kelahiran dan periode pasca persalinan, teknik mengejan, frekuensi kontraksi, dan tekanan kontraksi, posisi melahirkan, panggul sempit yang mempengaruhi proses persalinan dan psikologis ibu saat melahirkan yang peneliti tidak dapat melakukan kontrol terhadap faktor – faktor tersebut karena keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini

Daftar Pustaka

1. Yanti. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama 2009.p; 252
2. Huriawati, Hartanto. Kamus kedokteran dorland edisi 29. Jakarta: EGC, 2002; p. 129
3. Siswosudarmo, Risanto dan Ova Emilia. Obstetric fisiologi ilmu kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Cendekia, 2010; p. 58, 115
4. Sulistyawati, Ari dan Asti Nugraheny. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Jakarta: Salemba Medika, 2010; p. 4, 25
5. Henderson, Christine dan Kenneth J. Leveno. Buku ajar konsep kebidanan. Jakarta: EGC, 2005; p. 281-282
6. Reeder, Sharon J, Martin, Koniak, Griffin. Keperawatan kesehatan maternitas kesehatan wanita, bayi dan keluarga. Jakarta: EGC, 2011; p. 592, 611
7. Hidayat, A.Aziz Alimul. Metodologi penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika, 2007; p. 48, 78, 80, 88, 107
8. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2002; p.68, 70, 72, 78,142, 190
9. Dahlan, M Sopiudin. Besar sampel dan cara pengambilan sampel edisi 3. Jakarta: Salemba Medika, 2010; p. 29-30, 35 – 41
10. Dahlan, M Sopiudin. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan edisi 5. Jakarta: Salemba Medika, 2011; p. 1 – 22, 129 – 150
11. Saryono. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia, 2010; p. 100, 117