



## PROFIL LAMA PERSALINAN KALA II BERDASARKAN TINDAKAN AMNIOTOMI DI RSUD 45 KUNINGAN

Dera Sukmanawati, Heri Hermansyah, Nurmalasari

STIKes Kuningan

*derasukmanawati@gmail.com*

### Abstrak

Kemajuan persalinan ditentukan oleh peningkatan dilatasi serviks dan penipisan serviks. Evaluasi tindakan amniotomi untuk mempercepat persalinan spontan diperlukan untuk mengidentifikasi lama persalinan spontan. Hasil studi pendahuluan dari 30 ibu sudah mengalami pecah ketuban 16 diantaranya terindikasi *prolonged* pada persalinan kala II. Sebanyak 14 ibu bersalin memiliki persalinan kala II dalam batasan normal. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran lama persalinan kala II berdasarkan tindakan amniotomi di RSUD 45 Kuningan.

Penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan instrumen lembar partograf dengan cara *retrospektif* diambil dari data sekunder. Sampel yang digunakan adalah 140 responden dengan teknik *total sampling* yaitu seluruh ibu bersalin dengan pervaginam di RSUD 45 Kabupaten Kuningan pada bulan Januari-Juni. Analisis data yang digunakan adalah univariat.

Berdasarkan hasil analisis dari 140 responden sebagian besar ibu bersalin tidak dilakukan amniotomi sebanyak 77,1%, seluruh responden memiliki lama persalinan kala II dalam batas normal sebanyak 100%. Seluruh ibu bersalin yang tidak dilakukan amniotomi memiliki lama persalinan kala II normal sebanyak 100%.

Hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh ibu bersalin yang tidak dilakukan amniotomi memiliki lama persalinan kala II normal. Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kompetensi diri dalam pelayanan kesehatan khususnya bidan di ruang bersalin dalam memberikan asuhan persalinan khususnya pada kala II sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

*Kata Kunci* : *Persalinan, Kala II, Amniotomi*

---



## Pendahuluan

Peningkatan kualitas peleyanan kesehatan ibu dan anak merupakan upaya untuk dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (Sulistiawati, 2010). Tujuh puluh lima dari 90 kematian ibu (83%) karena penyebab obstetri. Pre Eklamsi Berat (PEB) dan eklamsi adalah penyebab langsung kematian (42%). Sembilan puluh persen dari kematian ibu diklasifikasikan dapat dicegah (Baharuddin et al., 2019). Partus lama penyebab kematian ibu diperkirakan 1,8%. Persalinan adalah periode awal kontraksi uterus yang reguler hingga ekspulsi plasenta (Widyastuti et al., 2021).

Kemajuan persalinan ditentukan oleh peningkatan dilatasi serviks dan penipisan serviks. Evaluasi tindakan amniotomi untuk mempercepat persalinan spontan diperlukan untuk mengidentifikasi lama persalinan spontan (Smyth et al., 2013).

Kala II persalinan dimulai saat serviks sepenuhnya melebar dan diakhiri dengan kelahiran janin. Persalinan kala II yang berkepanjangan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas ibu dan bayi. Faktor yang memengaruhi lama persalinan kala II adalah paritas, analgesia neuraksial, berat lahir, posisi *occipital* dan *head station* janin

pada dilatasi lengkap (Levy & Perlman, 2021).

Amniotomi adalah prosedur umum dalam protokol kebidanan. Tidak ada kesepakatan pasti dalam waktu amniotomi pada persalinan yang tertunda/persalinan lama (Vazani et al., 2021).

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui profil lama persalinan kala II berdasarkan tindakan amniotomi di RSUD 45 Kuningan. Hasil penelitian diharapkan dapat mengembangkan keilmuan kebidanan tentang asuhan kebidanan pada persalinan khususnya tentang gambaran lama persalinan kala II berdasarkan tindakan amniotomi.

## Metode

Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *retrospective*. Seluruh ibu bersalin yang melahirkan per vaginam di RSUD 45 Kabupaten Kuningan adalah populasi dalam penelitian ini pada bulan Januari-Juni sebanyak 140 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu seluruh ibu bersalin yang melahirkan di RSUD 45 Kabupaten Kuningan pada bulan Januari-Juni sebanyak 140. Variabel Penelitian menggunakan variabel bebas tindakan amniotomi dan



variabel terikat lama kala II. Instrumen penelitian menggunakan lembar *checklist* dan partograf dengan menggunakan data sekunder

## Hasil

Penelitian mengenai gambaran lama persalinan kala II berdasarkan tindakan amniotomi di RSUD 45 Kuningan Tahun 2018, didapatkan hasil sebagai berikut:

### Tindakan Amniotomi

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Tindakan Amniotomi di RSUD 45 Kuningan**

Tindakan Amniotomi	Frekuensi	Persentase (%)
Dilakukan	32	22,9
Tidak dilakukan	108	77,1
Total	140	100

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa dari 140 responden, sebagian besar di RSUD 45 Kuningan Tahun 2018 tidak

dilakukan tindakan amniotomi sebanyak 108 responden (77,1%).

### Lama Persalinan Kala II

**Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II di RSUD 45 Kuningan**

Lama Persalinan Kala II	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	140	100
Tidak Normal	0	0
Total	140	100

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa dari 140 responden, seluruhnya lama

persalinan kala II di RSUD 45 Kuningan normal sebanyak 140 responden (100%).

Lama Persalinan Kala II berdasarkan Tindakan Amniotomi



**Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II berdasarkan Tindakan Amniotomi di RSUD 45 Kuningan**

Tindakan Amniotomi	Lama Persalinan Kala II				Total	
	Normal		Tidak Normal		N	%
	F	%	F	%		
Dilaksanakan	32	100	0	0	32	100
Tidak dilaksanakan	108	100	0	0	108	100

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa dari 32 responden yang dilakukan tindakan amniotomi di RSUD 45 Kuningan seluruhnya persalinannya normal sebanyak 32 responden (100%) dan dari 108 responden yang tidak dilakukan amniotomi di RSUD 45 Kuningan seluruhnya normal sebanyak 108 responden (100%).

### Pembahasan

Tindakan Amniotomi di RSUD 45 Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 140 responden, sebanyak 108 responden (77,1%) tidak dilakukan tindakan amniotomi dan sebanyak 32 responden (22,9%) dilakukan tindakan amniotomi. Adapun responden yang tidak di amniotomi yang mengalami ketuban pecah sendiri dari 108 responden diperoleh rata-rata ketuban pecah sendiri 12 jam 99 menit dengan waktu terpanjang 24 jam dan waktu terpendek 3 jam.

Amniotomi adalah prosedur umum dalam protokol kebidanan. Tidak ada

kesepakatan pasti dalam waktu amniotomi pada persalinan yang tertunda/persalinan lama (Vazani et al., 2021).

Menurut Manuaba mengatakan bahwa ketuban pecah dini sangat mempengaruhi lama persalinan, pada kala 1 persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran untuk membuka bagian atas vagina. Setelah ketuban pecah perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin, sehingga kerja hidrostatis selaput ketuban janin untuk menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Apabila selaput ketuban sudah pecah bagian terbawah janin yang menempel ke serviks dan membentuk segmen bawah uterus berfungsi sama hal ini akan mengakibatkan terjadinya proses persalinan yang lama (Manuaba, 2010).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa dari 64 responden 73,9% mengalami ketuban pecah dini. Diperkuat dengan hasil



penelitian Yohanna (2013), diketahui bahwa pada KPD kelompok kasus (persalinan lama) terdapat 82 (55.4%) responden dan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (persalinan normal) yaitu 26 (17.6%) responden. Alasan peneliti, adanya kejadian KPD dapat mempengaruhi terjadinya persalinan lama dan menyebabkan infeksi (Pakpahan, 2017).

Sebagian besar responden berdasarkan hasil analisis tidak dilakukan amniotomi, akan tetapi didapatkan responden mengalami ketuban pecah dini. Peneliti berasumsi hal ini dikawatirkan akan mengalami terjadi infeksi pada bayi baru lahir. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan infeksi. Infeksi adalah bahaya yang serius yang mengancam ibu dan janinnya, bakteri di dalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu dan janin (Saifuddin, 2010).

#### Lama Persalinan Kala II di RSUD 45 Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 140 responden, seluruhnya lama persalinan kala II normal sebanyak 140 responden (100%). Menurut paritas pada primipara dari 45 responden diperoleh rata-rata lama persalinan kala II 37,11 menit

dengan waktu terpanjang 60 menit dan waktu terpendek 10 menit, adapun pada multipara dari 95 responden diperoleh rata-rata lama persalinan kala II 44,74 menit dengan waktu terpanjang 60 menit dan waktu terpendek 10 menit.

Kala II lama adalah persalinan yang sudah dipimpin mengejan pada primigravida dibatasi 2 jam dan diperpanjang sampai 3 jam apabila digunakan analgesia regional, sedangkan pada multigravida dibatasi 1 jam dan diperpanjang sampai 2 jam apabila digunakan analgesia regional (Saifuddin, 2010). Faktor yang mempengaruhi kala II yaitu *power* (tenaga ibu yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu), *passenger* (janin, plasenta dan air ketuban), jalan lahir, faktor lain (penolong, psikologis, posisi, ketuban pecah dini ketika serviks masih tertutup, keras dan belum mendatar, usia dan paritas) (Jenny, 2013). Bahaya dari partus lama bagi ibu dan janin adalah pada ibu dan janin (Saifuddin, 2010).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Surtiningsih, 2017), dari 58 responden lama waktu persalinan kala II didapatkan rata-rata 15 menit. Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median lama waktunya adalah 50 menit untuk



primipara dan 20 menit untuk multipara. Hal ini disebabkan oleh karena primipara yang memiliki tingkat kecemasan tinggi dibandingkan multipara.

Adanya persalinan kala II yang normal, peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh adanya sebagian besar umur ibu yang normal yaitu 20-35 tahun, berat badan bayi yang rata-rata antara 2700-2800 gram, dan his yang kuat. Hal ini sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2010) menyatakan bahwa usia reproduksi sehat adalah 20 sampai 35 tahun. (Saifuddin, 2010) menambahkan bahwa kontraksi uterus pada multigravida lebih kuat daripada primigravida.

Adapun pada responden dengan persalinan lama hingga mencapai 60 menit, Kemungkinan adanya faktor lain yaitu adanya panggul sempit, lilitan tali pusat dan adanya faktor psikis yang dialami ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Surtiningsih, 2017), yang menyatakan bahwa ibu dengan panggul sempit, janin besar, atau terdapat gangguan daya dorong akibat anestesia regional atau sedasi kuat, akan mengalami proses kala II yang sangat lama, paritas primipara seringkali proses ini berlangsung cukup lama karena faktor kesiapan dan belum adanya pengalaman bersalin sebelumnya.

Kesimpulan riset berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa lama kala II di RSUD '45 normal, peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh umur ibu yang normal yaitu 20-35 tahun, berat badan bayi yang rata-rata antara 2700-2800 gram, dan his yang kuat, meskipun demikian ditemukan proses persalinan mencapai 60 menit disebabkan oleh adanya faktor lain yaitu adanya panggul sempit, lilitan tali pusat dan adanya faktor psikis yang dialami ibu (Gould, 2000).

Lama Persalinan Kala II Berdasarkan Tindakan Amniotomi di RSUD 45 Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 32 responden yang dilakukan tindakan amniotomi seluruhnya persalinannya normal sebanyak 32 responden (100%) dan dari 108 responden yang tidak dilakukan amniotomi seluruhnya normal sebanyak 108 responden (100%). Adapun dari 32 responden yang dilakukan tindakan amniotomi diperoleh rata-rata lama persalinan kala II 12,19 menit dengan waktu terpanjang 15 menit dan waktu terpendek 10 menit, sedangkan dari 108 responden yang tidak dilakukan amniotomi diperoleh rata-rata lama persalinan kala II 51,20 menit dengan waktu terpanjang 60 menit dan waktu terpendek 10 menit (Fraser et al., 2000).



Cairan amnion berfungsi sebagai pelindung bayi dari tekanan kontraksi uterus, amniotomi dini tidak dilakukan pada persalinan kala I. Selaput ketuban akan pecah secara spontan (Anwar, 2006). Indikasi amniotomi yang dilakukan pada fase laten adalah untuk kemajuan fase laten, adanya denyut jantung janin yang beresiko atau tidak adekuat, gerakan janin berkurang dan ibu dengan hipertensi (Kurniawati, 2017).

## **Simpulan Dan Saran**

### **Simpulan**

1. Sebagian besar ibu bersalin di RSUD 45 Kuningan Tahun 2018 tidak dilakukan amniotomi sebanyak 77,1%.
2. Seluruh ibu bersalin di RSUD 45 Kuningan Tahun 2018 lama persalinan kala II normal sebanyak 100%.
3. Seluruh ibu bersalin di RSUD 45 Kuningan Tahun 2018 yang tidak dilakukan amniotomi lama persalinan kala II normal sebanyak 100%.

### **Saran**

Perlu dilakukan riset lebih lanjut dengan menggunakan metode serta variabel

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil dilakukan oleh menunjukkan bahwa dengan dilakukan amniotomi pada fase laten, akan mempercepat 136 menit durasi kala I (Kurniawati, 2017).

Tetapi hal ini berbeda dengan (Lee et al., 2016) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara klien yang dilakukan amniotomi dengan yang tidak diamniotomi dalam kemajuan persalinan (Smyth et al., 2013).

lain yang belum dikaji terhadap penelitian terkait kala II persalinan dan amniotomi untuk memperoleh hasil yang lebih maksimal sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman kesehatan khususnya mengenai persalinan.

Hasil riset diharapkan dapat memberikan tambahan data dan informasi terkait persalinan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan serta RSUD 45 Kuningan. Melalui data dari hasil riset ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dalam asuhan persalinan.

Riset ini dapat digunakan/dijadikan bahan rujukan untuk riset dan analisis selanjutnya dengan menggunakan faktor lain yang belum dikaji, sehingga riset dapat digunakan untuk menindaklanjuti pelayanan



atau program kesehatan terkait pelayanan kebidanan dalam persalinan.

## Referensi

- Anwar, H. M. (2006). *Pengaruh Amniotomi terhadap lama persalinan dan luaran janin*. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada.
- Baharuddin, M., Amelia, D., Suhowatsky, S., Kusuma, A., Suhargono, M. H., & Eng, B. (2019). Maternal death reviews: A retrospective case series of 90 hospital-based maternal deaths in 11 hospitals in Indonesia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 144, 59–64.
- Fraser, W. D., Turcot, L., Krauss, I., Brisson-Carrol, G., & Smyth, R. (2000). Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.
- Gould, D. (2000). Normal labour: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 418–427.
- Jenny, S. (2013). *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Kurniawati, D. (2017). Manajemen intervensi fase laten ke fase aktif pada kemajuan persalinan. *Nurscope: Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 3(4), 27–34.
- Lee, L., Dy, J., & Azzam, H. (2016). Management of spontaneous labour at term in healthy women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 38(9), 843–865.
- Levy, R., & Perlman, S. (2021). The Second Stage of Labor: Comparison Between Traditional and Sonographic Parameters. In *Intrapartum Ultrasonography for Labor Management* (pp. 385–395). Springer.
- Manuaba, I. B. G. (2010). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana. *Jakarta: EGC*, 15, 157.
- Pakpahan, T. L. (2017). *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Kala II Lama pada Ibu Bersalin Di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*.
- Saifuddin, A. B. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Smyth, R. M. D., Markham, C., & Dowswell, T. (2013). Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6.
- Sulistiawati. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Surtiningsih. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Persalinan di Puskesmas Klampok 1 Kabupaten Banjarnegar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(Edisi Desember 2017), 101–115.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2008). *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: Egc, 672–788.
- Vazani, Y., Feyzabadi, Z., Ghorbani, F., &



Daneshfard, B. (2021). Early description of amniotomy in medieval Persia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(3), 1064–1067.

Widyastuti, R., ST, S., & Keb, M. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia.