



ISSN: 2087-4154

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)

Vol. 7 No. 2

Juli 2016

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAPIHAN ASI
PADA ANAK USIA < 2 TAHUN DI DESA KAJAR KECAMATAN LASEM
KABUPATEN REMBANG**

Ismaturosidah dan Irfana Tri Wijayanti

**HUBUNGAN EFEK SAMPING KENAIKAN BERAT BADAN DAN
DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERPINDAHAN AKSEPTOR KB DMPA
MENJADI KB SUNTIK KOMBINASI DI KLINIK PRATAMA LESTARI PATI**

Bunga Essen Sammantha dan Sri Hadi Sulistyaningsih

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWATAN KEPUTIHAN PRA TRAINING DAN
POST TRAINING PADA SISWI SMP NEGERI 2 JAKEN KABUPATEN PATI**

Yuli Irnawati

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA KADER DALAM
PELAKSANAAN POSYANDU DI KECAMATAN PURWOKERTO SELATAN
KABUPATEN BANYUMAS**

Ossie Happinasari dan Artathi Eka Suryandari

**PENGARUH LAMA KALA II PERSALINAN DENGAN
NILAI APGAR SCORE MENIT PERTAMA KELAHIRAN**

Sugi Purwanti, Yuli Trisnawati, dan Misrina Retnowati

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA 0-24 BULAN DI DESA TRIGUNO
KECAMATAN PUCAKWANGI KABUPATEN PATI**

Nurul Alfiah dan Ulin Nafiah

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN ROLE PLAYING TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENCEGAHAN SEKS BEBAS
MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN**

Dewi Puspitaningrum dan Wening Andarsari

**Diterbitkan oleh
Akademi Kebidanan Bakti Utama Pati**

Jurnal Kebidanan dan Kesehatan	Vol. 7 No. 2	Hal. 47-125	Pati Juli 2016	ISSN: 2087-4154
--------------------------------	--------------	-------------	-------------------	--------------------

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan

(Journal of Midwifery Science and Health)

Vol. 7 No. 2

Juli 2016

Susunan Dewan Redaksi

Penanggung jawab (Chairman):
Direktur Akbid Bakti Utama Pati

Ketua (Editor in Chief):
Suparjo, S.Kp., M.Kes.

Sekretaris (Secretary Editor):
Uswatun Kasanah, S.Si.T., M.Kes.

Editor

Siti Ni'amah, S.Si.T. M.Kes.
Yuli Irnawati, S.Si.T., M.Kes.
Irfana Tri W., S.Si.T., M.Kes.
Sri Hadi Sulistyaningsih, S.Si.T., M.Kes.

Mitra Bestari:

dr. Hilal Ariadi, M.Kes. (Ketua Ikatan Dokter Indonesia Kudus)
dr. Parno Widjojo, Sp.F (K) (Fak. Farmasi Undip)

Periklanan dan Distribusi:

Siti Marfu'ah, S.Si.T.
Khoirul Huda, S.Kom.
Alex Kamal Hasan, S.P.

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan terbit dua kali dalam setahun (Januari dan Juli)

Terbit pertama kali : Januari 2016

Administrasi dan Sekretariat :
Alex Kamal Hasan, S.P., Khoirul Huda, S.Kom.

Alamat :
Jl. Ki Ageng Selo No.15 Pati,
Website: <http://www.akbidbup.ac.id>
E-mail : lppmakbidbup@gmail.com

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health) merupakan wadah atau sarana yang menerbitkan tulisan ilmiah hasil-hasil penelitian maupun nonhasil penelitian di bidang ilmu-ilmu kebidanan khususnya dan ilmu-ilmu kesehatan pada umumnya yang belum pernah diterbitkan atau sedang dalam proses penerbitan di jurnal-jurnal ilmiah lain. Redaksi berhak mengubah tulisan tanpa mengubah maksud atau substansi dari naskah yang dikirimkan. Naskah yang belum layak diterbitkan dalam **Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan** tidak dikembalikan kepada pengirimnya, kecuali atas permintaan dari penulis yang bersangkutan.

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan	Vol. 7 No. 2	Hal.47-125	Pati Juli 2016	ISSN: 2087-4154
--	--------------	------------	-------------------	--------------------

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan

(Journal of Midwifery Science and Health)

Vol. 7 No. 2

Juli 2016

DAFTAR ISI

- FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAPIHAN ASI PADA ANAK USIA KURANG 2 TAHUN DI DESA KAJAR KECAMATAN LASEM KABUPATEN REMBANG** 47 - 61
Ismaturosidah dan Irfana Tri Wijayanti
- HUBUNGAN EFEK SAMPING KENAIKAN BERAT BADAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERPINDAHAN AKSEPTOR KB DMPA MENJADI KB SUNTIK KOMBINASI DI KLINIK PRATAMA LESTARI** 62 – 72
Bunga Essen Sammantha dan Sri Hadi Sulistiyansih
- PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWATAN KEPUTIHAN PRA TRAINING DAN POST TRAINING PADA SISWI SMP NEGERI 2 JAKEN KABUPATEN PATI** 73 – 80
Yuli Irnawati
- FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA KADER DALAM PELAKSANAAN POSYANDU DI KECAMATAN PURWOKERTO SELATAN KABUPATEN BANYUMAS**..... 81 – 89
Ossie Happinasari dan Artathi Eka Suryandari
- PENGARUH LAMA KALA II PERSALINAN DENGAN NILAI APGAR SCORE MENIT PERTAMA KELAHIRAN**..... 90 - 99
Sugi Purwanti , Yuli Trisnawati ,dan Misrina Retnowati
- HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 0-24 BULAN DI DESA TRIGUNO KECAMATAN PUCAKWANGI KABUPATEN PATI** 100 - 110
Nurul Alfiyah dan Ulin Nafiah
- EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN ROLE PLAYING TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENCEGAHAN SEKS BEBAS MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN** 111 – 125
Dewi Puspitaningrum dan Wening Andarsari

PENGARUH LAMA KALA II PERSALINAN DENGAN NILAI APGAR SCORE MENIT PERTAMA KELAHIRAN

Sugi Purwanti¹⁾, Yuli Trisnawati²⁾, Misrina Retnowati³⁾
^{1, 2, 3)} Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: sugipurwanti@gmail.com

ABSTRAK

Periode menit pertama kelahiran bayi sebagai waktu penentuan keberhasilan bagi bayi untuk beradaptasi dari dalam rahim ke kondisi di luar rahim. Bayi baru lahir dengan nilai APGAR kurang dari 7 memiliki risiko lebih besar mengalami kegagalan nafas pertama kali segera setelah lahir. Salah satu faktor yang menentukan nilai APGAR adalah lamanya Kala II persalinan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh lama kala II persalinan terhadap nilai APGAR score menit pertama kelahiran.

Penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu yang melahirkan di BKMI Kartini Purwokerto periode bulan Februari 2015-bulan Mei 2016 sejumlah 435. Teknik sampling adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel penelitian 300 responden. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariatnya menggunakan regresi linier.

Hasil Penelitian adalah data berdistribusi normal. Variabel lama kala II nilai mean adalah 29 dan standar deviasi 31.975, variabel APGAR score menit pertama nilai mean adalah 7 dan standar deviasi 1,243. Hasil nilai signifikansi 0.001 lebih kecil dari 0.005 yang artinya H_0 ditolak. Ada pengaruh antara lama kala II dengan nilai APGAR score menit pertama dengan persamaan regresi $Y = 7.447 + -0.008 (X)$ yang artinya setiap penambahan 1 menit lama kala II, maka akan menurunkan APGAR Score sebesar 0.008.

Kata Kunci : Lama Kala II persalinan, APGAR score

ABSTRACT

Period first minute after birth the baby as a determination of success for the newborn to adapt the conditions from the intra uterine to outside the uterus. Newborns with Apgar score of less than 7 have a greater risk of respiratory failure the first time shortly after birth. One of the factors that determine the APGAR score is the length of duration second stage labor. The purpose of this study is to determine the effect of duration second stage labor to the value of Apgar score first minute after birth.

This research was an analytic survey with cross sectional approach. The population was the mother who gave birth in BKMI Kartini Purwokerto period in month February 2015 until May 2016 a number of 435. The sampling technique was purposive sampling. Total sample was 300 respondents. Univariate analysis to determine the frequency distribution of each variable, while bivariate used linear regression analysis. The data of research is normal distribution.

The result of research are: the mean value and standard deviation variable duration second stage labor are 29 and 31,975, the mean and the standard deviation of variable first minute Apgar score value are 7 and 1.243. The result of the significant value is 0.001 as smaller than 0.005, which means H_0 rejected. There is effect the duration of second stage labor to the first minute of Apgar score value and the regression equation $Y = 7.447 + -0.008 (X)$

= 7447 + -0008 (X), which means that every additional 1 minute the duration of second stage labor, it will lower APGAR Score for 0,008.

Keywords: The Duration of second stage labor, Apgar score

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan suatu bangsa, karena bayi baru lahir sangat sensitive terhadap lingkungan dan mencerminkan keadaan lingkungan sosial disekitar bayi lahir. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) untuk Indonesia adalah 32/1000 kelahiran hidup yang artinya terjadi kematian bayi setiap 1000 bayi yang lahir (SDKI,2012). Angka Kematian bayi di Jawa Tengah tahun 2014 10.08. Jumlah kematian bayi di kabupaten Banyumas 348, peringkat tiga setelah kabupaten Brebes dan kabupaten Tegal (Depkes, 2015)

Menurut Saifuddin (2010) penyebab kematian bayi sebagian besar akibat asfiksia, berat badan lahir rendah dan infeksi. Kondisi ini disebabkan karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu karena pneumonia, diare dan gangguan gizi yang terjadi sejak kehamilan ibu, sehingga kondisi ini mempengaruhi kekuatan his dan kekuatan mengejan ibu saat persalinan berlangsung.

Proses persalinan dari kala I sampai dengan kala IV normalnya berlangsung kurang dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multi para. Persalinan kala II merupakan proses dari pembukaan jalan lahir 10 cm atau pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Kala II lamanya tidak boleh lebih dari 2 jam. Persalinan dengan kala II lama merupakan salah satu faktor penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Masalah yang muncul akibat kala II lama pada ibu dapat menyebabkan ibu kelelahan, perdarahan pasca persalinan. Masalah pada bayi adalah asfiksia, trauma persalinan, bahkan sampai dengan kematian (Sumarni, 2013).

Kondisi janin saat proses penurunan janin melewati panggul pada saat persalinan, bukan tidak mungkin menimbulkan peningkatan stress janin, hal ini ditunjukkan dengan peningkatan denyut jantung janin selama proses persalinan meskipun masih dalam batas normal. Tetapi peningkatan denyut jantung janin dapat terus berlanjut sampai melebihi batas normal (> 140 x/menit), apabila bayi terus dalam kondisi tersebut dalam waktu yang lebih lama. Pada pemantauan janin

saat proses persalinan sering terjadi gangguan sirkulasi darah terbukti dengan gangguan pada detak jantung janin, pemeriksaan darah janin mengalami perubahan yang membahayakan hidup janin dan dalam keadaan yang paling buruk janin mengalami asfiksia yang dapat menyebabkan janin meninggal dalam rahim

Periode menit pertama kelahiran bayi merupakan golden time atau sebagai waktu penentuan keberhasilan bagi bayi untuk beradaptasi dari dalam rahim ke kondisi di luar rahim. Keberhasilan adaptasi bayi baru lahir berdasarkan indikator nilai APGAR. Besarnya nilai APGAR saat menit pertama kelahiran sangat menentukan kondisi bayi beberapa menit selanjutnya. Bayi baru lahir dengan nilai APGAR kurang dari 7 memiliki risiko lebih besar mengalami kegagalan nafas pertama kali segera setelah lahir. Petugas kesehatan harus segera melakukan resusitasi untuk meningkatkan kemampuan pernafasan bayi atau mempertahankan ventilasi jantung paru bayi sehingga bayi dapat beradaptasi dengan kondisi lingkungan di luar uterus. Kegagalan dalam penentuan diagnosa bayi pada menit pertama menyebabkan keterlambatan dalam tindakan resusitasi segera setelah lahir. Hal ini dapat menyebabkan kematian organ, kecacatan ataupun kematian bayi baru lahir.

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan lamanya kala II persalinan. Mendeskripsikan APGAR score menit pertama kelahiran bayi. Mengetahui pengaruh lama kala II persalinan dengan nilai APGAR Score menit pertama kelahiran.

Manfaat penelitian ini adalah dapat menambah keilmuan bagi bidan tentang pencegahan asfiksia bayi baru lahir sehingga meningkatkan upaya pendeteksian secara dini terhadap kejadian asfiksia mulai dari kehamilan, persalinan ibu. Sebagai bahan pertimbangan dalam penentuan arah kebijakan untuk menurunkan angka kejadian Asfiksia sebagai penyebab utama kematian bayi. Meningkatkan upaya pencegahan kejadian asfiksia dengan penyusunan standar operasional yang lebih efektif pada pertolongan persalinan dengan kala II lama.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di BKMI Kartini Purwokerto bulan Juni 2016. Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel

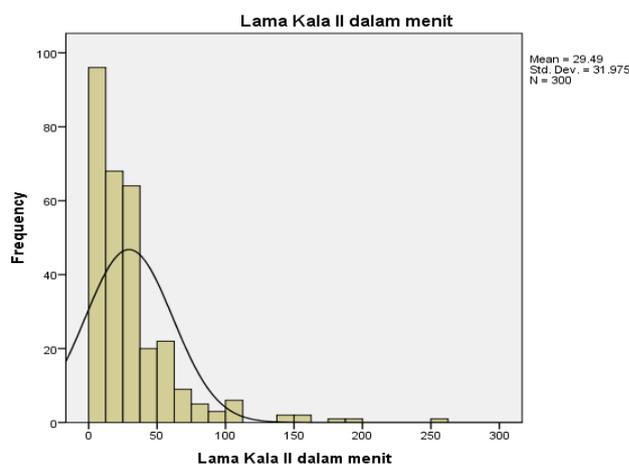
independen penelitian adalah lama kala II dan variable dependen penelitian adalah nilai APGAR Score menit pertama kelahiran. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu bersalin yang melahirkan di BKMIA Kartini Purwokerto periode bulan Februari 2015- Mei 2016 sebanyak 435. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah purposive sampel dengan kriteria kelengkapan data. Jumlah sampel adalah 300 responden. Data penelitian adalah data sekunder dari catatan medis ibu bersalin di BKMIA Kartini Purwokerto. Analisis yang digunakan dalam penelitian adalah analisis univariat untuk mengetahui nilai rata-rata dan standar deviasi masing-masing variable. Analisis Bivariat menggunakan regresi linier sederhana untuk mengetahui pengaruh kedua variable.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Deskripsi lama kala II persalinan

Kala II persalinan adalah fase dalam persalinan mulai dari dilatasi serviks (pembukaan serviks lengkap) sampai dengan bayi lahir (JNPK-KR, 2008). His menjadi lebih kuat dan lebih cepat, yaitu 2-3 menit sekali karena kepala janin sudah masuk ke ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menimbulkan rasa mengejan (Hamilton, 1995). Pada saat ini, ibu dibantu agar berada dalam posisi yang nyaman baginya, denyut nadi diperiksa setiap 15 menit. Denyut jantung janin diperiksa antara tiap kontraksi atau his. Wajah dan leher ibu diusap dengan handuk basah, kandung kemih dikosongkan dan kemajuan persalinan diamati (Manuaba, 2007). Lama Kala II pada nulipara rata-rata adalah 50 menit dan untuk multipara 20 menit, tapu kondisi ini sangat bervariasi. Pada kondisi wanita dengan paritas tinggi serta vagina dan perineum telah mengalami dilatasi, maka dengan 2-3 kali mengejan bayi sudah lahir. Sebaliknya pada wanita dengan panggul sempit atau janin dengan gangguan ekspulsif, proses kala II dapat memanjang. Rata-rata batas normal untuk kala II persalinan pada nulipara adalah 2 jam dan 1 jam untuk multipara.



Grafik 1. Deskripsi lama kala II persalinan di BKMI Kartini Purwokerto Tahun 2016

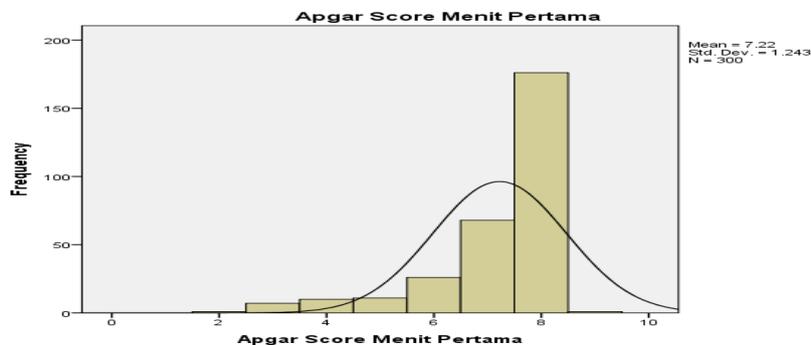
Berdasarkan penelitian pada grafik 1 ditunjukkan bahwa rata-rata lama kala II adalah 29 menit. Responden dengan lama persalinan lebih dari 29 menit adalah 34,6%. Menurut Soeri Utami (2009) mengatakan bahwa kala II merupakan masa yang paling berisiko pada janin. Instruksi pada ibu melahirkan guna mempercepat kala II persalinan seperti bagaimana dan kapan harus meneran harus diberikan kepada mereka yang membutuhkan, sebaiknya ibu diminta meneran pada saat kontraksi. Menurut Mustika (2010) mengatakan bahwa proses persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam berisiko komplikasi baik pada ibu dan janin. Lancar tidaknya suatu persalinan dapat dilihat dari waktu tersebut dan tergantung pada keadaan penderita dalam melahirkan. Keadaan jalan lahir serta dengan ketenangan dan relaksasi seluruh tubuh dapat membantu calon ibu dalam menghadapi persalinan. Kala II lama masih merupakan masalah di Indonesia.

Menurut Pritchard dalam Cunningham (2005), pada primipara sering terjadi partus lama yang disebabkan oleh disfungsi uterus dan kekakuan serviks. Kala II dapat mengalami perpanjangan karena adanya gangguan his, makrosomia, dan kesempitan panggul. Penelitian lain menunjukkan persalinan tidak efektif bisa disebabkan oleh *primary inefficient uterine contraction*, kelelahan miometrium, ketidakmampuan mengejan, distosia jaringan lunak yang disebabkan oleh kanalis yang sempit serta perineum kaku pada mereka yang belum pernah mengalami persalinan (primigravida). Persalinan ibu dengan usia 35 tahun ke atas berisiko terhadap kejadian kala II lama.

2. Deskripsi nilai APGAR Score menit pertama kelahiran

Keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR, penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, yang dinilai adalah frekuensi jantung (*heart rate*), usaha nafas (*respiratory effort*), tonus otot (*muscle tone*), warna kulit (*colour*), dan reaksi terhadap rangsangan (*response to stimulate*) yaitu dengan memasukkan kateter kelubang hidung, setelah jalan nafas dibersihkan. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (*vigorous baby* = nilai APGAR 7-10), asfiksia sedang ringan (nilai APGAR 4-6), atau bayi menjadi asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). Bila nilai APGAR dalam 2 menit telah mencapai nilai 7, maka harus dilaksanakan tindakan resusitasi lebih lanjut oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadi gejala-gejala *neorologik* lanjutan dikemudian hari lebih besar. Berhubung dengan itu, penilaian menurut APGAR dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit (Volpe, 2008).

Penilaian APGAR untuk menentukan keadaan bayi pada menit ke 1 dan 5 sesudah lahir. Nilai ini berkaitan dengan keadaan *asidosis* dan kelangsungan hidup bayi. Pada periode ini sangat penting untuk mengetahui kondisi bayi dengan cepat. Apabila hasil penilaian APGAR bayi kurang dari 6 artinya bayi mengalami Asfiksia. Asfiksia adalah kondisi bayi tidak mampu bernafas secara spontan segera setelah lahir (Saifuddin, 2010).



Grafik 2. Deskripsi nilai APGAR score menit pertama kelahiran di BKMI Kartini Purwokerto Tahun 2016

Berdasarkan Hasil penelitian pada Grafik 2, ditunjukkan bahwa rata-rata nilai APGAR Score adalah 7. Responden yang memiliki bayi

dengan APGAR Score di bawah 7 sebesar 18,7%. Petugas kesehatan harus segera melakukan resusitasi untuk meningkatkan kemampuan pernafasan bayi atau mempertahankan ventilasi jantung paru bayi sehingga bayi dapat beradaptasi dengan kondisi lingkungan diluar uterus.

Kegagalan dalam penentuan diagnosa bayi pada menit pertama menyebabkan keterlambatan dalam tindakan resusitasi segera setelah lahir. Hal ini dapat menyebabkan kematian organ, kecacatan ataupun kematian bayi baru lahir. Penilaian dilanjutkan pada menit ke lima segera setelah lahir yang bertujuan menilai prognosis kondisi bayi. Penilaian pada menit ke sepuluh dilakukan untuk mengevaluasi kondisi bayi (Manuaba, 2007)

Penting bagi petugas kesehatan untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir, melakukan tindakan penanganan bagi bayi yang mengalami asfiksia. Tindakan yang cepat dan tepat dapat meningkatkan penurunan risiko komplikasi asfiksia dan menurunkan angka kematian bayi. Penilaian awal segera setelah lahir bisa mulai dilakukan sejak ibu dalam masa kehamilan dan persalinan. Persalinan yang berlangsung lama beresiko mengganggu sirkulasi O₂ dari plasenta ke janin selama proses persalinan. Kondisi ini tentunya dapat menghambat adaptasi bayi baru lahir dari lingkungan intra uteri yang nyaman ke lingkungan ekstra uteri yang baru baginya (Hidayat, 2009)

B. Analisis Bivariat

Pengaruh lama kala II persalinan terhadap nilai APGAR Score menit pertama kelahiran

Pernafasan spontan bayi baru lahir bergantung kepada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan, proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi (asfiksia *transien*), proses ini dianggap sangat perlu untuk merangsang *kemoseptor* pusat pernafasan agar terjadi "*primary gasping*" yang kemudian akan berlanjut dengan pernafasan. Bila terdapat gangguan pertukaran gas/persangkutan O₂ selama kehamilan persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi

akan menyebabkan kematian. Kerusakan dan gangguan fungsi ini dapat *reversible* atau tidak tergantung kepada berat dan lamanya asfiksia. Asfiksia yang terjadi dimulai dengan suatu periode *apnu* (*primary apnea*) disertai dengan penurunan frekuensi jantung. Selanjutnya bayi akan memperlihatkan usaha bernafas (*grasping*) yang kemudian di ikuti oleh pernafasan teratur (Hidayat, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1, ditunjukkan bahwa nilai signifikansi uji regresi linier adalah 0,000 (< dari 0.005) artinya H0 ditolak. H0 ditolak berarti adanya pengaruh lama kala II persalinan terhadap nilai APGAR Score menit pertama kelahiran. Menurut Ramdani (2013), menyatakan bahwa partus lama dan ketuban pecah dini meningkatkan risiko rendahnya nilai APGAR Score.

Model	Unstandardized Coefficients		t	Sig	95% confidence interval for B	
	B	Std. Error			Lower Bound	Upper Bound
1) Constant						
Lama kala II dalam menit	7,447	0,096	77,579	0,000	7,258	7,636
	-0.008	0,002	-3,431	-0,012	-0,012	-0,003

Tabel 1. Pengaruh lama kala II persalinan terhadap nilai APGAR Score menit pertama kelahiran

Persamaan regresi pada hasil penelitian adalah $Y = 7.447 + -0.008 (X)$ yang artinya setiap penambahan 1 menit lama kala II persalinan, maka akan menurunkan APGAR Score sebesar 0.008.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata lama kala II persalinan adalah 29 menit dengan standar deviasi 31,975
2. Rata-rata APGAR score menit pertama kelahiran adalah 7 dengan standar deviasi 1,243
3. Adanya pengaruh antara lama kala II persalinan dengan nilai APGAR score menit pertama kelahiran dengan tingkat signifikansi 0,001.

4. Persamaan regresi adalah regresi $Y = 7.447 + -0.008 (X)$ yang artinya setiap penambahan 1 menit lama kala II persalinan, maka akan menurunkan APGAR Score sebesar 0.008.

B. Saran

1. Peningkatan pendeteksian komplikasi selama kehamilan yang dapat mempengaruhi partus lama (terutama kala II) sehingga menurunnya risiko asfiksia bayi baru lahir melalui penerapan standar pelayanan ANC secara optimal, kelengkapan pengisian buku KIA.
2. Peningkatan kompetensi penolong persalinan terutama penanganan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, sehingga tidak mengalami komplikasi ataupun kematian melalui kegiatan pelatihan dan update informasi terbaru tentang penanganan Asfiksia.
3. Supervisi dan regulasi dari manajemen penentu kebijakan yang tepat sasaran melalui kegiatan pengawasan persalinan di pelayanan kesehatan, pertolongan persalinan oleh 4 tangan, pelaksanaan rujukan, penentuan protap pertolongan persalinan dan manajemen asfiksia yang jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Cetakan ke 13, Edisi Revisi VI. Jakarta : Rineka Cipta.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran (EGC).
- Cunningham. 2009. *Obstetri Williams* (terjemahan Joko Suyono, Andry Hartono. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2015*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2014. *Profil kesehatan kabupaten Banyumas tahun 2014*.
- Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hamilton. 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta. EGC
- Hidayat. 2009. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC

- JNPK-KR. 2008. *Asuhan persalinan normal*. Jakarta: Lembaga Konsultan Peraturan Bisnis Indonesia ISBN.
- Mustika. 2011. Hubungan umur ibu dan lama persalinan dengan kejadian ruptur perineum di BPS Ny Ida Farida desa Pancasan Kecamatan Ajibarang, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bidan Prada*. Edisi Desember Vol 2, No. 2. ISSN: 2087-6874
- Manuba, I. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Ramdani. 2013. Hubungan pH darah funiculus umbilicalis dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Cilacap. *Jurnal Bidan Prada*. Edisi Desember Vol 4, No. 2. ISSN: 2087-6874
- Soeri, U. 2011. Efektifitas posisi persalinan Mc Robert dan posisi litotomi pada proses persalinan kala II pada primipara di RSUD. Banyumas 2009. *Jurnal Bidan Prada*. Edisi Juni Vol 2, No. 1. ISSN: 2087-6874
- Sumarni. 2013. *Kebidanan Patologi*. Purwokerto: Putra Sejahtera
- Saifuddin, A.B. 2010. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, Edisi I, Cetakan 2, Jakarta : JPNKKR-POGI bekerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- SDKI. 2012. Survei Demografi Indonesia. (Diakses pada tanggal 19 April 2015).
- Sugiyono. (2003). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Volpe. 2008. *Neurology of The Newborn*. ISBN. 978-1-4160-3995-2. USA