

**HUBUNGAN USIA, PIMPINAN PERSALINAN DAN PERNAPASAN DENGAN  
KEEFETIFITASAN MENGEDAN PADA IBU BERSALIN DI KAMAR BERSALIN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER PROVINSI JAMBI**

**NIRMALA DAULAY**

**ABSTRAK**

*Usaha mendedan pasien yang efektif adalah penonjolan perineum, pembukaan anus, mekanisme persalinan, dan pada tahap selanjutnya menunjukkan kemajuan persalinan berupa terlihatnya kepala janin setiap kali ibu berhasil mendedan dengan efektif. Partus tak maju atau persalinan macet menyebabkan tingginya risiko kematian bayi. Penyebab lahir mati salah satunya adalah partus tak maju(19%). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian “cross sectional” dimana penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pernafasan, pimpinan persalinan, dan usia ibu, dengan keefektifitasan mendedan pada ibu bersalin. Populasi daloam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primi di Rumah Sakit Umum Daera Raden Mattaher Jambi dan sampel diambil secara accidental samplin yaitu pengambilan sampel secara kebetulan bertemu dan di lakukan dengan wawancara dan observasi. Hasil penelitian kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik chi-square. Hasil penelitian diketahui sebagian (60,0%) mendedan efektif. Dilihat dari pernafasan ibu sebagian (60,0%) tidak baik, sebagian besar (66,7%) pimpinan persalinan baik, dan sebagian besar usia (73,3%) tergolong tidak berisiko. Serta diketahui ada hubungan yang bermakna antar pernafasan dan pimpinan persalinan dengan keefektifan mendedan, sedangkan usia diketahui tidak ada hubungan yang bermakna dengan keefektifan mendedan. Disarankan agar Rumah Sakit menyediakan ruang konseling bagi ibu hamil dimana perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai kehamilan dan kesiapan untuk menghadapi proses persalinan, dan diharapkan agar petugas membekali diri dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk melaksanakan asuhan persalinan kala dua dengan tepat.*

Kata Kunci : Persalinan, keefektifitasan, ibu bersalin



## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) dalam mendukung percepatan pembangunan nasional. Di Indonesia, indikator derajat kesehatan dapat dilihat dari ; umur harapan hidup, angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu melahirkan, dan angka kesakitan/kematian karena penyakit tertentu serta status gizi masyarakat (Depkes RI, 2008:19).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2005 terdapat 536.000 wanita hamil meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, 228/100.000 kelahiran hidup, target penurunan angka kematian ibu, yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Depkes tahun 2014, AKI di Indonesia 226/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jambi tahun 2006 sebanyak 210 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 sebesar 215,8 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2008 sebesar 220 per 100.000 kelahiran hidup serta pada tahun 2014 sebesar 215 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jambi, 2010:7).

Sebagian besar (60-80%) kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan saat melahirkan, persalinan macet, sepsis, tekanan darah tinggi pada kehamilan, dan komplikasi dari aborsi yang tidak aman. Komplikasi kehamilan/persalinan atau yang menyebabkan kematian ibu tidak dapat diperkirakan sebelumnya dan sering terjadi beberapa jam atau hari setelah persalinan (Depkes, 2005).

Partus tak maju sering terjadi akibat terlalu banyak anak, partus pada usia dini atau lanjut, jarak persalinan terlalu rapat, kehamilan pertama yang dikaitkan terjadinya CPD (Cephalo Pelvis Disproporsi), tinggi badan < 150 cm, ukuran panggul yang kecil, riwayat persalinan jelek dan petugas kesehatan tidak terlatih untuk mengenali persalinan macet yang menyebabkan tingginya risiko kematian bayi. Penyebab utama lahir mati adalah gangguan persalinan (25%), partus tak maju (19%), masalah kesehatan ibu menjelang persalinan (13%) dan malpresentasi (12%). Partus tak maju akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi atonia uteri yang dapat mengakibatkan pendarahan postpartum (Sastrawinata, 1993).

Mengedan merupakan respon refleksi involunter terhadap tekanan bagian presentasi pada reseptor regangan otot panggul. Saat kepala mencapai dasar

panggul, kebanyakan wanita akan memiliki keinginan untuk mendedan. Secara otomatis wanita akan mulai mendorong ke bawah dengan mengkontraksi otot-otot abdomena (kekuatan skunder), sementara dasar panggulnya berelaksasi. Untuk memastikan persalinan kepala janin berjalan lambat, perawat menganjurkan wanita untuk mengendalikan keinginannya untuk mendedan dengan mengontrol pernapasan untuk merelaksasi otot-otot pudendal (Bobak, 2004:336).

Persalinan lama merupakan fase akhir dari partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga terjadi kelelahan pada ibu dan ibu kehabisan tenaga untuk mendedan, dan mendedan menjadi tidak efektif. persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan. Faktor penting yang terkait dengan keefektifan mendedan, yaitu usia, pimpinan persalinan dan pernapasan (Bobak, 2004). Terkadang desakan mendedan tidak dapat ditahan sehingga peran pemimpin persalinan sangat di perlukan untuk mengontrol dan memberikan pengarahan kapan harus mendedan dengan membantu ibu mengatur pernapasan selama persalinan (Henderson, 2005).

Di kedua ujung masa reproduksi, usia ibu mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Menurut *National Center for health*

*statistics (Smith dkk, 1999)*, sekitar 13 persen persalinan pada wanita berusia 15 – 19 tahun memiliki kemungkinan berisiko tinggi karena kehamilan yang tidak direncanakan. Sekitar 10 persen kehamilan terjadi pada wanita dengan usia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil area penelitian di RSUD Raden Mattaher Jambi. Berdasarkan data dari ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi diketahui jumlah persalinan pervaginam dari tahun 2014 berjumlah 1048, dimana terdapat persalinan dengan kala II lama pada ibu primi sebanyak 61 orang, dan pada tahun 2010 berjumlah 1064 persalinan, dimana terdapat persalinan dengan kala II lama pada ibu primi sebanyak 71 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1

Jumlah kasus persalinan kala II lama pada ibu primi diruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2012-2013

No	Tahun	Jumlah persalinan	Jumlah Ibu Kala II Lama	%
1	2012	368	288	78,2
2	2013	426	336	78,8

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa jumlah persalinan kala II lama dari tahun 2012-2013 mengalami peningkatan. Persalinan lama dapat menyebabkan asfiksia, menyebabkan perdarahan, infeksi dan kematian janin dalam kandungan. Berdasarkan data dari ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi diketahui jumlah asfiksia yang diakibatkan kala II yang lama dari tahun 2012 sebanyak 59 bayi dan tahun 2013 sebanyak 68 bayi.

Berdasarkan hasil observasi di ruang bersalin RSUD Raden Mattaher Jambi diketahui bahwa dari 8 ibu primigravida yang bersalin sebanyak 4 ibu belum memahami cara mengedan yang benar pada saat bersalin, seperti : mengatur pernapasan, posisi yang benar, lama waktu mengedan dan kapan harus mengedan sehingga pimpinan persalinan sangat diperlukan. Sebanyak 4 ibu mengalami kala II lama, 3 diantaranya berumur < 20 tahun dan 1 ibu berumur >35 tahun.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Usia, Pimpinan Persalinan dan Pernapasan Dengan Keefektifitasan Mengedan Pada Ibu Bersalin Dikamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi”.

## METODE PENELITIAN

No	Pernapasan Ibu	Jumlah	Persentase
1	Tidak Baik	18	60,0
2	Baik	12	40,0
Total		30	100,0

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian “*cross sectional*” dimana penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pimpinan pernafasan, persalinan, dan usia ibu, dengan keefektifitasan mengedan pada ibu bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi.

Penelitian ini dilakukan di kamar bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi dan penelitian dilakukan pada tanggal 15 September s.d 10 Nopember 2014.

## HASIL PENELITIAN

### A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui frekuensi masing-masing variable yang diteliti meliputi keefektifan mengedan, usia, pimpinan persalinan dan pernapasan.

#### 1. Keefektifan mengedan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi responden menurut keefektifan mengedan pada persalinan sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Responden Menurut Keefektifan Mengedan Pada Persalinan Ibu Primi Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

Dari table 4.2 diketahui keefektifan mengedan pada persalinan ibu primi tergolong tidak efektif yaitu sebanyak 12 (40%) dan sebanyak 18 (60%) persalinan pada ibu primi tergolong efektif.

## 2. Pernapasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi responden menurut pernapasan ibu sebagai berikut:

No	Pimpinan persalinan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Baik	14	46,7
2	Baik	16	53,3
Total		30	100,0

Tabel 4.2

Distribusi Responden Menurut Pernapasan Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

Dari table 4.3 diketahui sebagian besar pernapasan ibu tergolong tidak baik yaitu sebanyak 18 (60%) dan sebanyak 12 (40%) pernapasan ibu tergolong baik.

## 3. Pimpinan persalinan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi responden menurut pimpinan persalinan sebagai berikut:

No	Keefektifan Mengedan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Efektif	12	40,0
2	Efektif	18	60,0
Total		30	100,0

Tabel 4.3

Distribusi Responden Menurut Pimpinan Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

Dari table 4.4 diketahui sebagian besar pimpinan persalinan tergolong baik yaitu sebanyak 16 (53,3%) dan sebanyak 14 (46,7%) pimpinan persalinan tergolong tidak baik.

## 4. Usia ibu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi responden menurut usia ibu sebagai berikut:

Tabel 4.4

Distribusi Responden Menurut Usia Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

No	Usia Ibu	Jumlah	Persentase
1	Tidak Beresiko	22	73,3
2	Beresiko	8	26,7
Total		30	100,0

Berdasarkan table 4.5 diketahui sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun (tidak

beresiko) yaitu sebanyak 22 ibu (73,3%) dan ibu berumur < 20 tahun dan >35 tahun (beresiko) yaitu sebanyak 8 ibu(26,7%).

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan kata lain bahwa penelitian ini dilakukan pengukuran pada saat yang bersamaan antara variable independen maupun dependen, sehingga penelitian kemungkinan mempunyai kelemahan-kelemahan yaitu kemungkinan masih ada variable-variabel yang menjadi variable confounding terhadap variable dependen, namun tidak diteliti meliputi *power*, jalan lahir, janin, psikologis dan posisi.

### A. Gambaran Keefektifan Mengedan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui keefektifan mengedan pada persalinan ibu primi tergolong efektif sebanyak 18 (60%) persalinan. Dilihat dari, responden yang pernapasannya baik sebanyak 11 (91,7 %) mengedan dengan efektif, responden yang pimpinan persalinannya baik sebanyak 13 (81,3 %) mengedan dengan efektif, dan responden yang usianya tergolong tidak berisiko sebanyak 15 (68,2%) mengedan dengan efektif.

Kemajuan persalinan hasil dari upaya mengedan ibu yang efektif adalah dengan terlihatnya penonjolan perineum,

pembukaan anus, mekanisme persalinan, dan pada tahap selanjutnya semakin terlihatnya bagian terbawah janin di jalan lahir. Upaya mengedan ibu di pantau keefektifannya secara terus-menerus dengan menggunakan indikator tersebut. Menunjukkan kemajuan persalinan berupa semakin terlihatnya kepala janin setiap kali ibu berhasil mengedan dengan efektif.

Pada sebagian besar kasus, mengedan merupakan reflex dan spontan timbul pada persalinan kala dua, tetapi kadang kala wanita tersebut tidak mengerahkan usaha mengedannya dengan baik dan memerlukan bimbingan.. Biasanya, wanita menarik napas dalam, menutup glotisnya, dan melakukan kontraksi otot abdomen secara berulang dengan kuat untuk menimbulkan peningkatan tekana intra-abdomen sepanjang kontraksi.

Menurut Bobak (2004; 336-337) faktor yang berhubungan dengan keefektifan mengedan adalah *power*, *passage*, *passenger*, psikologis, pimpinan persalinan, pernapasan dan posisi, dan dapat ditambahkan dari Manuaba (1998; 326) faktor yang berhubungan dengan keefektifan mengedan yaitu usia.

### B. Gambaran Pernapasan, Pimpinan Persalinan dan Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui gambaran pernapasan ibu tergolong tidak

baik sebanyak 18 (60%), pimpinan persalinan baik sebanyak 20 (66,7%), dan usia tidak beresiko sebanyak 22 (73,3%).

Tehnik pernapasan yang baik saat proses persalinan yaitu menahan napas tidak lebih dari 5 detik karena dapat menyebabkan hipoksia janin. Ibu mulai menarik napas dengan cara yang memuaskanya dan mengedan ketika ia menginginkanya dan selama ia merasakan keinginan untuk mengedan, dan ibu memerlukan arahan kapan sebaiknya harus mengedan dan arahan bagai mana mengatur napas yang baik selama proses persalinan.

Arahan dapat diberikan oleh perawat-bidan, dengan arahan yang sederhana dari satu orang pimpinan persalinan. Pimpinan persalinan berperan dalam memberikan dukungan terhadap ibu dan memastikan keadaan ibu dan janin selama proses persalinan karena penyulit intra partum dapat muncul secara tidak terduga, apa lagi jika ibu hamil di usia yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun). Selain usia banyak pula faktor lain yang harus di pertimbangkan untuk menghadapi proses persalinan seperti keadaan ibu selama kehamilan.

Guna mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan dan agar mendapatkan asuhan persalinan yang tepat hendaknya ibu rajin memeriksakan diri

terutama ibu yang hamil di usia yang beresiko. Banyak ibu yang telah mengikuti kelas persiapan untuk melahirkan dan telah mempelajari tehnik pernapasan untuk digunakan dalam proses persalinan. Saat sebelum persalinan berlangsung hendaknya perawat-bidan mwnanyakan apa yang sudah ibu pelajari selama kehamilan dan mendorong ibu untuk menggunakan teknik yang sudah mereka pelajari selama kehamilan. Ibu yang belum pernah belajar satu pun tehnik pernapasan sebelumnya dapat diajarkan secepatnya oleh perawat-bidan yang membantu persalinan dengan memberikan arahan yang jelas dan sederhana.

### C. Hubungan Variable Independen dengan Variable Dependen

#### 1. Hubungan Pernapasan dengan Keefektifan Mengedan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar pernapasan ibu tergolong tidak baik yaitu sebanyak 18 (60%), ibu yang pernapasannya baik akan efektif mengedan (91,7%). Hasil uji statistik diketahui  $p\text{-value} = 0,012 (<0,05)$  ada hubungan yang bermakna antara pernapasan ibu dengan keefektifan mengedan.

Pernapasan pada tahap pertama persalinan digunakan untuk merelaksasi otot-otot abdomen, dan pernapasan pada tahap kedua persalinan dipakai untuk

meningkatkan tekanan abdomen sehingga terlihat penurunan kepala bayi setiap kali ibu dapat mengatur pernapasan dengan baik. Hasil penelitian diketahui ada hubungan antara pernapasan dengan keefektifan mendedan. Berdasarkan hasil penelitian banyak yang pernapasan yang tidak baik dikarenakan respon emosional ibu dalam menghadapi persalinan dan sebagian ibu tidak mengikuti kelas prenatal seperti senam hamil atau berlatih tehnik pernapasan selama kehamilan. Sebaiknya petugas kesehatan dapat lebih aktif dalam memberikan penjelasan mengenai proses persalinan guna mempersiapkan ibu untuk menghadapi proses persalinan.

Pernapasan pada saat mendedan dipakai untuk meningkatkan tekanan abdomen sehingga terjadi kemajuan persalinan dengan terlihatnya kepala bayi setiap kali ibu dapat mengatur pernapasan saat mendedan. Pernapasan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau, ibu yang menahan napas terlalu lama saat mendedan dapat menyebabkan *maneuver valsalva* dan menyebabkan hipoksia janin. Perawat memantau pernapasan ibu selama mendedan dan perawat mengingatkan ibu untuk mengambil napas dalam setiap kali kontraksi selesai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Caldeyro-Barcia dalam

Handerson (2005) yang menginvestigasi efek dari usaha mendedan yang kuat dan memanjang, digabungkan dengan menahan nafas. Usaha mengejan secara spontan berlangsung selama 5-6 detik sementara, jika diminta untuk memanjangkan usahanya, mengejan dapat berlangsung selama 9 detik. Dia mendemonstrasikan bahwa usaha menegejan yang lebih lama dan lebih kuat digabungkan dengan menahan nafas menghasilkan peningkatan tekanan intratoraks, penurunan aliran balik vena, selanjutnya penurunan curah jantung dan penurunan tekanan arteri, yang menyebabkan penurunan perfusi plasenta, mengakibatkan hipoksia janin dan terlihat sebagai deselerasi pada denyut jantung janin. Usaha mengejan yang berlangsung selama 18 detik selama tekanan intrauteri tidak kembali normal akan sangat mengurangi aliran darah ke plasenta mengakibatkan deselerasi lambat dan hipoksia janin.

Hasil penelitian diketahui ada hubungan antara pernapasan dengan keefektifan mendedan, maka sebelum waktu persalinan atau selama kehamilan sebaiknya ibu berlatih tehnik pernapasan secara teratur dengan mengikuti senam hamil dan petugas menyiapkan atau membekali ibu dengan melatih pola napas sebelum proses persalinan berlangsung.

## 2. Hubungan pimpinan persalinan dengan keefektifan mendedan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar pimpinan persalinan tergolong baik sebanyak 16 (53,3%) dengan baiknya pimpinan persalinan, mendedan akan efektif sebanyak 81,3%. Hasil uji statistik diketahui  $p\text{-value} = 0,030$  ( $<0,05$ ) ada hubungan yang bermakna antara pimpinan persalinan dengan keefektifan mendedan.

Perawat-bidan harus dapat mengidentifikasi keadaan ibu mengenai tanda-tanda yang khas dari kala II sebagai patokan untuk melaksanakan asuhan persalinan kala 2 yang tepat. Perawat-bidan bertugas membantu ibu untuk memahami apa yang sedang dan akan terjadi selama proses kelahiran. Selama proses persalinan berlangsung peran perawat adalah memberikan pengarahan yang sederhana dan jelas dan membimbing ibu kapan harus mendedan.

Hasil penelitian diketahui ada hubungan antara pimpinan persalinan dengan keefektifan mendedan, penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang mempelajari perbandingan mendedan secara spontan dengan mendedan yang diarahkan (Thomson,1993). Menurut Thomson, perawat bidan diajarkan untuk menyuruh ibu mendedan pada kala II persalinan disaat pembukaan lengkap. Segera setelah kontraksi dimulai, bidan akan dengan tekun meminta dan mendorong ibu untuk menarik nafas dalam, menahanya lalu

mendedan selama dan sekeras mungkin sesuai dengan kemampuannya dan mengeluarkan napas serta mengulangi proses tersebut. Hal ini memastikan bahwa tidak ada kontraksi yang percuma.

Hasil penelitian diketahui ada hubungan antara pimpinan persalinan dengan keefektifan mendedan, sehingga peran pimpinan persalinan sangat penting selama proses persalinan berlangsung. Perawat-bidan menyiapkan atau membekali diri dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk melaksanakan asuhan persalinan kala dua yang tepat.

## 3. Hubungan usia dengan keefektifan mendedan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar usia tergolong tidak beresiko sebanyak 22 (73,3%), usia yang tidak berisiko akan mendedan dengan efektif sebanyak (68,2%). Hasil uji statistik diketahui  $p\text{-value} = 0,273$  ( $<0,05$ ) tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan keefektifan mendedan karena keefektifan mendedan tidak hanya dipengaruhi oleh usia, tetapi juga dipengaruhi oleh his, jalan lahir, janin, posisi dan psikologis ibu.

Berdasarkan hasil observasi mahasiswa didapat ibu yang usianya  $<20$  tahun, berkisar 17 tahun s/d 19 tahun dapat melalui persalinan primi secara normal, sebaliknya ibu yang berusia  $>35$  tahun

memiliki resiko untuk persalinan normal sehingga sebagian besar dirujuk untuk SC karena mempertimbangkan resiko pada tenaga mendedan dan his yang kurang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Indriani dkk (2006) di RSIA Siti Fatimah Makasar diketahui bahwa dari 222 responden, ditemukan ibu dengan umur <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko mengalami partus lama 1,76 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun.

Hasil penelitian diketahui tidak ada hubungan antara usia dengan keefektifan mendedan. Mendedan tidak hanya dipengaruhi oleh usia tetapi juga dipengaruhi oleh besar janin, kelainan panggul dan keadaan ibu selama kehamilan. Diketahui bahwa wanita yang berusia <20 tahun jarang mendapatkan konseling prakonsepsi, sementara wanita yang berusia >35 tahun lebih siap untuk menerima kehamilan.

Ibu yang hamil di usia >35 tahun sangat beresiko mengalami penyulit obstetri, untuk itu dianjurkan bagi wanita agar tidak hamil di usia >35 tahun. Bila mana terjadi kehamilan pada usia tersebut sebaiknya ibu rajin memeriksakan diri dan mengikuti *antenatal care* guna mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan dan agar mendapatkan asuhan persalinan yang tepat jika terjadi penyulit dalam proses persalinan nantinya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu mendedan dengan efektif. Dilihat dari pernapasan ibu sebagian besar pernapasan ibu tidak baik, sebagian besar pimpinan persalinan baik dan sebagian besar usia ibu tergolong tidak beresiko.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pernapasan dengan keefektifan mendedan
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pimpinan persalinan dengan keefektifan mendedan

## SARAN

1. Bagi rumah sakit umum daerah raden mattaher jambi
  - a. Diharapkan agar Rumah Sakit menyediakan ruang konseling bagi ibu hamil dimana perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai kehamilan dan kesiapan untuk menghadapi proses persalinan.
  - b. Diharapkan agar Rumah Sakit menyediakan ruang untuk senam hamil dekat dengan ruang poli dan lebih mengefektifkan jadwal dalam memberikan senam hamil.
  - c. Diharapkan petugas membekali diri dengan meningkatkan pengetahuan

dan keterampilan untuk melaksanakan asuhan persalinan kala dua dengan tepat.

2. Bagi ilmu keperawatan

a. Diharapkan agar perawat dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan berlangsung.

b. Diharapkan perawat dapat membina komunikasi terapeutik agar dapat bekerjasama selama proses persalinan.

3. Bagi peneliti lain

Agar peneliti lain meneliti variable lain seperti posisi, jalan lahir, janin dan psikologis ibu.

F. Gary Cunningham. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC

Hamilton, Persisi Mary. (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Henderson, dkk. (2005). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. EGC. Jakarta

Indriyani, D. (2006). *Faktor Resiko Kejadian Partus Lamd di RSIA Siti Fatimah*.

Universitas Hasanudin.  
www.google.com

Manuaba. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, S,( 2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2002). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: salemba Medika.

R. Fita. (2008). *Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Lamanya Kala II Persalinan d i Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi*.

#### DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A. A. (2003). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Ancheta, Ruth. (2005). *Buku saku persalinan*. Jakarta : EGC.

Arikunto.( 2000). *Proses Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Asri, D. dan Clervo, C. (2010). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Bobak, Lowdermilk, dkk. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Farrer, H, (2001). *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC