

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PARTUS LAMA  
DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TAHUN 2006**

**DHIKA INDRIYANLR  
K 111 03 118**



28-9-2007
FKM
I (Sntu) dks.
H
228
SKR - 1CM07

IND  
f

*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2007**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Mei 2007

**Tim Pembimbing**

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M. Kes

  
Dr. drg. H.A. Zulkifli A, MS

Mengetahui

Ketua Bagian Epidemiologi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
Ida Leida Maria, SKM, M.KM

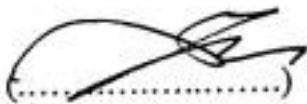
## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari  
Senin, 21 Mei 2007

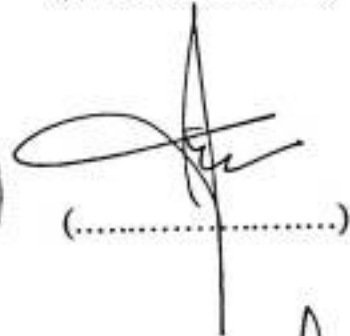
Ketua : Dr.Ridwan Amiruddin,SKM,M.Kes

(..........)

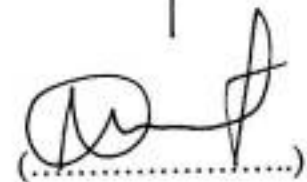
Sekretaris : Dr.drg.H. A.Zulkifli A, MS

(..........)

Anggota : 1. Ida Leida Maria,SKM,M.KM

(..........)

2. Dra.Hj. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes

(..........)

3. dr. H. .Mukhsen Sarake, MS

(..........)



## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi  
Skripsi April 2007

Dhika Indriyani.R

"Faktor Risiko Kejadian Partus Lama di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006"

(xv + 72 halaman + 19 tabel + 6 lampiran)

Partus Lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Partus Lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu. Partus lama menyebabkan kematian ibu di dunia sebesar 8 % dan di Indonesia sebesar 9%. Di RSIA Siti Fatimah Makassar tahun 2005, angka kejadian partus lama sebesar 99 kasus dari 2384 persalinan dan tahun 2006 terdapat 74 kasus dari 2552 persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beberapa faktor risiko kejadian partus lama menurut umur ibu, paritas, kejadian anemia, berat janin, presentasi janin, dan ANC. Metode penelitiannya adalah *Case Control Study*. Populasinya adalah semua ibu hamil yang telah melakukan persalinan dan terdaftar pada bagian rekam medik di RSIA Siti Fatimah Makassar pada tahun 2006. Sampel terdiri kasus dan kontrol. Kasus adalah ibu bersalin dengan kejadian partus lama (74 kasus) sedang kontrol adalah ibu bersalin dengan kejadian partus normal (148 kontrol). Pengolahan data dengan program SPSS dengan uji Chi Square dan uji kemaknaan Odds Ratio.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang merupakan faktor risiko kejadian partus lama adalah paritas, presentasi janin dan ANC sedangkan variabel umur ibu, kejadian anemia dan berat janin meskipun menunjukkan perbedaan tapi tidak bermakna secara statistik. Paritas dengan  $OR=3,441$ , presentasi janin dengan  $p=0,001$ , ANC dengan  $OR=2,992$ , umur ibu dengan  $OR=1,776$ , kejadian anemia dengan  $OR=1,681$  dan berat janin dengan  $OR=1,890$ .

Disarankan kepada ibu hamil agar dapat merencanakan kehamilannya dengan memperhatikan umur ibu serta memperhatikan asupan gizinya, lebih sering memeriksakan kehamilannya, diberi informasi tentang persalinan agar secara psikologis lebih siap, dan sebaiknya bersalin di Rumah Sakit agar tidak terjadi proses rujukan saat menjalani persalinannya, dan bila dirujuk sebaiknya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

Jumlah Pustaka : 29

Kata Kunci : Partus Lama, persalinan.

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah dipanjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya kepada hambaNya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang masih sangat sederhana ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena kodrat penulis sebagai manusia biasa yang mempunyai keterbatasan, walau penulis telah berusaha semaksimal mungkin. Sehubungan hal tersebut maka sangat penulis harapkan koreksi yang bersifat membangun guna lebih sempurnanya skripsi ini.

Keberhasilan penulis dalam merampungkan skripsi ini, tidak terlepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak selama proses penyusunannya. Pertama, perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahku tercinta **H.Muh.Ropsing,SH** dan Ibunda tersayang **Hj.Sitti Munawarah** yang telah mengasuh, merawat, membesarkan serta mendoakan penulis hingga dapat mengikuti pendidikan, terimalah sembah sujud ananda sebagai penghargaan yang setinggi-tingginya. Serta seluruh kakak-kakakku yang terkasih atas doa, dorongan dan bantuannya selama ini.

Dalam kesempatan ini pula dengan penuh rasa hormat penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak **Dr. Ridwan Amiruddin, SKM. M.Kes** dan Bapak **Dr.drg.H.A. Zulkifli A, MS** selaku pembimbing I dan pembimbing II yang tidak sedikit memberikan petunjuk, bimbingan, saran dan arahan selama penyusunan skripsi ini.
2. Ibu **Ida Leida Maria SKM, M.KM** selaku ketua jurusan Epidemiologi beserta seluruh staf yang memberi dukungan dan motivasi kepada mahasiswa Epidemiologi.
3. Bapak **dr.H. Mukhsen Sarake,MS** selaku penguji dari Biostatistik/KKB dan Ibu **dr.Hj.Citrakesumasari, M.Kes** dan ibu **Dra.Hj.Nurhaedar Jafar,Apt,M.Kes** selaku penguji dari Gizi serta Ibu **Ida Leida SKM, M.KM**

selaku penguji dari Epidemiologi yang telah banyak memberikan masukan dan saran/kritik untuk sempurnanya skripsi ini.

4. Ibu **Rismayanti, SKM** selaku penasehat akademik yang selama ini memberikan arahan selama penulis kuliah.
5. Bapak Dekan beserta seluruh staf dan Dosen Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan sumbangsih pengetahuan yang tak ternilai selama penulis mengikuti perkuliahan khususnya pada bapak dan ibu dosen jurusan Epidemiologi
6. Ibu Direktur RSIA Siti Fatimah Makassar beserta staf khususnya bagian Rekam Medik yang telah memberikan bantuan selama penelitian.
7. Teman-teman seperjuanganku angkatan 2003, teman-teman PBL PKM **Lasepang Baantaeng** dan teman-teman KKN ANTARA desa **Boddia Takalar** atas bantuan dan kebersamaan yang telah tercipta semoga tetap terjalin erat selamanya.
8. Kawan-kawanku sejurusan Epidemiologi serta sahabat-sahabatku (**Riny, Citha, Ina, Ria, Dewi, Iyha, Nitha, Wanya', Icha, Ir n Sary**) atas segala motivasi, bantuan dan semangat persahabatan yang tak henti-hentinya semoga persahabatan itu selalu ada.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT, penulis kembalikan segalanya diiringi doa dan penghargaan semoga amal budi baik dan pengorbanan yang telah diberikan mendapat balasan yang setimpal dan jauh lebih baik dariNya. Amin...

Makassar, April 2007

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI .....	iii
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang ....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Partus Lama .....	8
B. Tinjauan Tentang Umur Ibu .....	15
C. Tinjauan Tentang Paritas .....	16
D. Tinjauan Tentang Anemia .....	17
E. Tinjauan Tentang Berat Janin .....	19
F. Tinjauan Tentang Presentasi Janin .....	21
G. Tinjauan Tentang Antenatal Care .....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>25</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....	25

B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti .....	29
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....	30
D. Hipotesis Penelitian .....	32
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Jenis Penelitian .....	33
B. Lokasi Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Besar Sampel .....	35
E. Metode Pengumpulan Data .....	36
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	36
G. Pengujian Hipotesis .....	37
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
A. Hasil Penelitian.....	39
B. Pembahasan.....	55
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>72</b>
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tabel Kontingensi 2x2 Odds Ratio.....	37
2. Distribusi Responden Menurut Usia Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	39
3. Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Tingkat Pendidikan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	40
4. Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Pekerjaan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	40
5. Distribusi Kasus Menurut Asal Rujukan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	41
6. Distribusi Kasus Menurut Cara Persalinan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	42
7. Distribusi Responden Menurut Waktu Pengukuran Hemoglobin (Hb) di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	43
8. Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Umur Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	44
9. Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Paritas di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	44
10. Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Kejadian Anemia di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	45
11. Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Berat Janin di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	46
12. Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Presentasi Janin di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	46
13. Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Antenatal Care di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	47

14. Analisis Besar Risiko Kejadian Partus Lama Menurut Umur Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	48
15. Analisis Besar Risiko Kejadian Partus Lama Menurut Paritas di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 .....	49
16. Analisis Besar Risiko Kejadian Partus Lama Menurut Kejadian Anemia di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 .....	50
17. Analisis Besar Risiko Kejadian Partus Lama Menurut Berat Janin di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	51
18. Analisis Besar Risiko Kejadian Partus Lama Menurut Presentasi Janin di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	52
19. Analisis Besar Risiko Kejadian Partus Lama Menurut Antenatal Care di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konsep Variabel Yang Diteliti.....	29
2. Rancangan Case Control Study.....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Master Tabel Data Hasil Penelitian
2. Output Analisis Data Penelitian
3. Surat Pengantar Izin Penelitian dari PD I Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS
4. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kepala BALITBANGDA Propinsi Sulawesi Selatan
5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari RSIA Siti Fatimah Makassar
6. Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASEAN	: Association Of South East Asia Nation
BKIA	: Balai Kesehatan Ibu dan Anak
BPS	: Bidan Praktek Swasta
CI	: Confidence Interval
DEPKES	: Departemen Kesehatan
Hb	: Hemoglobin
IRT	: Ibu Rumah Tangga
K4	: Kujungan Keempat
LBK	: Letak Belakang Kepala
MDG	: Millenium Development Goal
MPS	: Making Pregnancy Safer
OR	: Odds Ratio
PKM	: Puskesmas
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PT	: Perguruan Tinggi
PUSTU	: Puskemas Pembantu
RB	: Rumah Bersalin
RS	: Rumah Sakit
RSB	: Rumah Sakit Bersalin
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Anak
RSU	: Rumah Sakit Umum
SC	: Sectio Caesarea
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

**SPSS** : Statistical Package for Social Science  
**TT** : Tetanus Toksoid  
**VE** : Vacum Ekstraksi  
**WHO** : World Health Organization

## DAFTAR ISTILAH

Antenatal Care	: Pemeriksaan Kehamilan yang dilakukan ibu hamil
Defleksi:	: Posisi kepala janin dalam keadaan tengadah
Diabetes Maternal	: Penyakit Diabetes yang mengenai Ibu hamil
Disproporsi sevalopelvik	: terjadi ketidaksesuaian antara ukuran panggul ibu dengan ukuran bayi
Edema	: Pembengkakan
Hemodilusi	: Pengeceran pada darah ibu
His	: kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan dimana kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
Malposisi	: posisi abnormal dari verteks kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu
Malpresentasi	: semua presentasi lain dari janin selain presentasi letak belakang kepala
Multipara	: wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali (sampai 5 kali)
paritas	: Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup atau mati
Partus	: Persalinan
Pelvis	: Panggul ibu
Presentasi	: bagian terendah dari janin yang dijumpai pada pemeriksaan dalam
Primigravida	: seorang wanita yang hamil untuk pertama kali
Primipara	: seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu visi Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010 dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah "Kehamilan dan Persalinan di Indonesia, berlangsung aman serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat". Tapi pada kenyataannya, tidak semua kehamilan yang berujung pada proses persalinan atau kelahiran bayi berlangsung aman dan sehat bagi ibu dan janin yang dilahirkan.

Proses persalinan yang tidak aman dan sehat serta berlangsung lama dapat menyebabkan kematian tidak hanya pada ibu tapi juga pada janin yang dilahirkan. Kehamilan yang merupakan perubahan fisiologi fisik dan emosi ibu berlangsung lebih dari 9 bulan dapat menjadi suatu yang mengkhawatirkan jika risiko kematian akibat persalinan cukup besar untuk menyebabkan kematian ibu dan janin.

Partus Lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Partus Lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan (Depkes RI, 1994). Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi pendarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi.

Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data WHO tahun 2003



didapatkan bahwa dalam setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan proses kehamilan dan persalinannya. Dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahunnya karena kehamilan dan persalinan. ([www.ni.ac.id](http://www.ni.ac.id), diakses 22 Nopember 2006). Sebagian besar kematian perempuan disebabkan komplikasi karena hamil dan bersalin termasuk perdarahan, infeksi, aborsi tidak aman, preeklamsi/eklamsi dan partus lama. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8 % (MDG, 2004) ([www.undp.co.id](http://www.undp.co.id) diakses 18 Februari 2007).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 bahwa kematian ibu di Indonesia adalah 307 orang per 100.000 kelahiran. Menurut catatan WHO tahun 2003 angka kematian ibu di Indonesia adalah 470 orang per 100.000 kelahiran. Angka yang sangat mengkhawatirkan, karena meningkat dari angka yang tercatat pada beberapa tahun sebelumnya. Pada tahun 1997, angka kematian ibu mencapai 397 orang per 100.000 kelahiran yang berarti bertambah sekitar 73 orang. ([www.rahima.or.id](http://www.rahima.or.id) diakses 22 Nopember 2006)

Angka kematian ibu di Indonesia masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN seperti Malaysia, Singapura dan Thailand. Risiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65, dibandingkan dengan 1 dari 1.100 di Thailand. Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (28%), eklamsia (13%), komplikasi aborsi (11%),

sepsis (10%) dan partus lama di Indonesia menyebabkan kematian ibu rata-rata sebesar 9% (MDG, 2004). ([www.undp.or.id](http://www.undp.or.id) diakses 18 Februari 2007)

Penelitian yang dilakukan di RS Mangkuyudan di Yogyakarta didapatkan bahwa dari 3005 kasus partus lama, terjadi kematian pada bayi sebanyak 16,4% (50 bayi), sedangkan pada ibu didapatkan 4 kematian, 17 perdarahan, 1 robekan portio dan robekan perineum subtotal (Soekiman dkk dikutip dalam Djallalluddin dkk, 2004). Pada penelitian yang dilakukan oleh Djallalluddin dkk tentang faktor risiko ibu untuk terjadinya Partus lama bahwa di RSUD Ulin Banjarmasin terdapat 400 kasus partus lama (8,1%) dari seluruh penyulit persalinan. Menurut hasil penelitian Nurdityati dkk (1997) penyebab persalinan tidak lancar terbesar adalah jalan lahir sempit 48,90%, lama tidak lahir >24 jam 38,60%, bayi terlalu besar 20,50% dan bayi sungsgang 10,20%. (Nurdityati dikutip dalam Mulidah dkk, 2003)

Angka kematian ibu di Propinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2004 sebesar 139 orang dari 177.485 kehamilan, khusus Kotamadya Makassar kematian ibu sebesar 2 orang dari 29.326 ibu hamil (Profil Dinkes Propinsi SulSel, 2004). Angka kematian ibu di Propinsi SulSel tahun 2005 sebesar 159 orang dari 185.638 kehamilan, khusus Kota Makassar kematian ibu sebesar 5 orang dari 29.133 ibu hamil (Profil Dinkes Propinsi SulSel, 2005).

Angka kejadian Partus Lama pada tahun 2005 terdapat 99 kasus dari 2384 persalinan yaitu sekitar 4,15% dari seluruh persalinan yang terjadi di wilayah RSIA Siti Fatimah Makassar. Kejadian partus lama di RSIA Siti Fatimah untuk Tahun 2006 adalah 74 kasus dari 2552 persalinan yaitu sekitar 2,89% dari seluruh

persalinan. Dipilihnya RSIA Siti Fatimah Makassar sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan karena RSIA Siti Fatimah merupakan rumah sakit bersalin milik pemerintah dan juga angka kejadian persalinan di rumah sakit tersebut cukup tinggi.

Dalam kejadian partus lama, berbagai faktor risiko yang dicurigai sebagai penyebab kejadian partus lama adalah umur ibu, paritas, kejadian anemia, berat janin, presentasi janin, antenatal care. Umur ibu yang terlalu muda (<20tahun) dapat berisiko terjadi partus lama karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan untuk menjadi seorang ibu serta alat-alat reproduksinya belum seluruhnya berkembang secara optimal, pada usia yang lebih tua dihadapkan pada risiko bersalin yang tinggi sehingga elastisitas dari otot panggul serta organ reproduksi lainnya sudah mengalami kemunduran. Pada paritas, paritas satu cenderung mengalami partus lama karena informasi atau pengalaman yang kurang yang dapat mempengaruhi proses persalinan, alat-alat reproduksi yang belum teruji dan pada paritas tinggi biasanya dapat mempengaruhi hasil kehamilan dan proses persalinan.

Kejadian anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan partus lama karena akan terjadi gangguan his/kekuatan mengedan dan menyebabkan kala satu dan kala dua berlangsung lama. Pada berat janin yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari berat lahir normal berisiko untuk terjadi partus lama karena terjadi ketidaksesuaian antara ukuran janin dengan jalan lahir. Pada presentasi janin, yaitu pada malpresentasi dan malposisi dapat terjadi partus lama karena

terganggunya penurunan bagian terendah janin menyebabkan penekanan pada serviks yang berakibat penurunan efektivitas kontraksi uterus. Pada ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya (antenatal Care) lebih sering diharapkan risiko tinggi pada kehamilannya termasuk risiko untuk terjadinya partus lama dapat diketahui secara dini dan dilakukan upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu.

Mengingat bahaya yang dapat ditimbulkan oleh kejadian partus lama pada ibu dan janin yaitu dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin maka perlu diperhatikan secara seksama faktor-faktor risiko terjadinya kejadian partus lama. Dengan diketahuinya faktor-faktor risiko untuk terjadinya partus lama diharapkan ibu hamil dapat menjaga dan memelihara kesehatan diri dan kandungannya melalui pelayanan kesehatan yang optimal.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah Berapa besar risiko kejadian Partus lama berdasarkan umur ibu, paritas, kejadian anemia, berat janin, presentasi janin, dan antenatal care di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui besar risiko beberapa faktor penyebab terhadap kejadian partus lama di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.

## 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui besar risiko kejadian partus lama berdasarkan umur ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.
- b. Untuk mengetahui besar risiko kejadian partus lama berdasarkan paritas di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.
- c. Untuk mengetahui besar risiko kejadian partus lama berdasarkan kejadian anemia di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.
- d. Untuk mengetahui besar risiko kejadian partus lama berdasarkan berat janin di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.
- e. Untuk mengetahui besar risiko kejadian partus lama berdasarkan presentasi janin di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.
- f. Untuk mengetahui besar risiko kejadian partus lama berdasarkan antenatal care di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini merupakan salah satu sumber informasi bagi Dinas Kesehatan dalam rangka menentukan arah kebijakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dimasa yang akan datang Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan.
- b. Hasil penelitian bagi RSIA Siti Fatimah Makassar merupakan informasi yang berharga untuk perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan pada ibu hamil dan ibu melahirkan di RSIA Siti Fatimah Makassar kedepan.

## 2. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan sebagai petunjuk yang bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.

## 3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan serta aplikasi di masyarakat.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang Partus Lama

##### 1. Defenisi Partus Lama

Partus Lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan (Depkes RI, 1994). Defenisi ini sesuai yang dikemukakan oleh Rustam Muchtar bahwa Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara, dan lebih dari 18 jam pada multipara.

Defenisi lain Partus lama adalah persalinan aktif dengan kontraksi uterus yang teratur dan dilatasi servikal progresif, yang terjadi lebih dari 12 jam (Wijayarini, 2002). Juga disebutkan bahwa persalinan lama bila fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi serta dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf (Saifuddin, 2002).

Tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan permukaan telah ada.

Empat puluh tahun yang lalu, persalinan dianggap lama jika berlangsung lebih dari 48 jam. Persalinan yang lama ini diikuti dengan

meningkatnya morbiditas ibu. Pada waktu bersalin, sering terjadi dehidrasi, tidak jarang timbul infeksi, dan risiko perdarahan post partum meningkat. Partus lama dapat menyebabkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Pada bayi baru lahir yang ibunya mengalami partus lama dapat menyebabkan bayi tersebut mengalami cedera, asfiksia, dan infeksi.

Gejala klinik pada ibu yang mengalami partus lama adalah ibu mengalami gelisah, letih, suhu badan ibu meningkat, berkeringat, nadinya cepat, pernafasannya juga cepat. Partus lama ini akan menimbulkan gejala klinik pada ibu berupa edema vulva, edema serviks, dan menyebabkan cairan ketuban ibu berbau.

Gejala klinik pada janin dari seorang ibu yang mengalami partus lama dapat mengakibatkan janinnya memiliki denyut jantung janin cepat/hebat/tidak teratur bahkan negative; pada air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan dan berbau, dan dapat menyebabkan kematian dalam kandungan.

## **2. Penyebab Partus Lama**

Dalam konteks kesejahteraan ibu dan janin, persalinan lama dapat terjadi akibat berbagai alasan dan bisa saja normal untuk seorang individu. Berbagai penyebab dapat dicegah termasuk stres psikologis, masalah fisik, kontraksi yang tidak adekuat dapat berakibat persalinan lama.



Beberapa penyebab persalinan lama adalah respon stres ibu, presentasi/posisi janin, disproporsi sefalopelvik, pembatasan mobilitas dan postur setengah berbaring, puasa ketat, analgesia dan penyebab fisik. Dibawah ini akan diuraikan secara lebih jelas penyebab partus lama sebagai berikut :

a. Respon stres

Stres psikologis memiliki efek fisik kuat pada persalinan. Hormon stres seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor-beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi, memperlambat persalinan (Cluett dikutip dalam Vicky Chapman, 2006). Ini merupakan respon involunter ketika ibu merasa terancam atau tidak aman, persalinannya dapat berhenti baginya.

Respon stres dapat dipicu oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal seperti rangsangan lingkungan negatif (memasuki ruang persalinan, cahaya terang, kebisingan asing, tidak adanya privasi) atau tidak adanya dukungan dari pemberi asuhan (bidan sibuk dengan klien lain, pergantian jaga, paparan terhadap orang asing atau tidak menyenangkan). Faktor internal seperti kecemasan dalam diri ibu seperti takut nyeri, kelahiran bayi, intervensi yang akan dijalannya serta riwayat kelahiran traumatis sebelumnya.

b. Presentasi /posisi janin.

Malpresentasi dapat terjadi ketika bayi mengalami presentasi bokong, dahi, wajah atau letak lintang. Malposisi biasanya dikaitkan

dengan bayi dalam posisi verteks yang sulit (kepala defleksi atau tengadah) (Vicky, 2006). Malpresentasi dan malposisi dapat menyebabkan persalinan lama. Malpresentasi dan malposisi jarang dapat dicegah dan dikaitkan dengan peningkatan intervensi dan morbiditas ibu dan neonatus.

c. Disproporsi sefalopelvik.

Disproporsi sefalopelvik terjadi bila terdapat ketidaksesuaian antara ukuran janin dengan pelvis (panggul). Disproporsi sefalopelvik terjadi jika kepala janin lebih besar dari pelvis. Hal ini akan menimbulkan kesulitan atau janin tidak mungkin melewati pelvis dengan selamat. Disproporsi sefalopelvik bisa terjadi akibat pelvis sempit dengan ukuran kepala janin normal, atau pelvis normal dengan janin besar atau kombinasi antara bayi besar dan pelvis sempit (Wijayarini, 2002). Beberapa predisposisi faktor risiko disproporsi sefalopelvik meliputi ibu bertubuh kecil dengan kecurigaan bayi besar, diabetes maternal atau bayi makrosomik.

d. Penyebab lain

Posisi telentang pada saat ibu bersalin memiliki berbagai efek samping seperti berefek buruk terhadap kontraksi dan juga kemajuan persalinan mengakibatkan rata-rata persalinan lama, dapat mengakibatkan kala kedua memanjang dan ibu mengalami perasaan kontraksi lebih menyakitkan pada kala kedua bila ibu berbaring telentang. Puasa ketat pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan lama, diagnosis distosia dan sederetan intervensi yang berkulminasi pada kelahiran sesar.

Analgesia epidural atau pemberian obat untuk penghilang rasa sakit atau nyeri pada ibu dapat menurunkan kadar oksitosin alamiah dan merelakskan otot dasar pelvis yang normalnya keras. Bentuk penghilang nyeri ini berhubungan dengan penurunan kontraksi sehingga terkadang ibu tidak tahu kapan waktunya mengejan karena kurangnya kontraksi sehingga dapat mengakibatkan keterlambatan dalam persalinan.

Penyebab fisik persalinan lama meliputi anomali pelvis dan masalah serviks. Anomali pelvis terjadi pada ibu yang pernah mengalami fraktur pelvis atau mengalami masalah beban berat badan seperti amputasi tungkai dan cedera tulang belakang. Masalah serviks dapat muncul setelah pembedahan serviks.

Lamanya persalinan melebihi norma yang masih dapat diterima atau jika harus dilakukan intervensi sebelum atau selama persalinan, keadaan ini disebut distosia. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya persalinan sehingga terjadi partus lama yaitu :

a. Kelainan his (his tidak efisien/adekuat)

His ialah keadaan rahim yang menguncup karena otot-otot polos yang ada di dalam dinding rahim menegang (berkontraksi) (Goelam, 1990). His merupakan kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan dimana kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna. Kelainan his dapat menyebabkan partus lama. Hal ini terjadi karena kekuatan-kekuatan yang

mendorong anak keluar kurang kuat. Kelainan his dapat menyebabkan inersia uteri yaitu pemanjangan fase latent atau fase aktif atau keduanya dari kala pembukaan. Kelainan his juga dapat terjadi karena kekuatan mengejan ibu kurang kuat dapat disebabkan karena ibu mengalami anemia pada kehamilannya dan menjelang persalinannya atau ibu mengalami sesak nafas.

b. Faktor janin (Passenger)

Kelainan letak atau kelainan anak dapat menyebabkan partus lama. Diketahui bahwa janin dalam keadaan melpresentasi dan malposisi sering menyebabkan partus lama atau partus macet. Malpresentasi adalah semua presentasi lain dari janin selain presentasi verteks sedangkan malposisi merupakan posisi abnormal dari verteks kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu (Saifuddin, 2002)

Presentasi janin adalah bagian terendah dari janin atau bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada pemeriksaan dalam atau palpasi. Kelainan presentasi seperti presentasi dahi, presentasi bokong pada bayi yang letaknya sungsang, presentasi kaki, presentasi bahu pada bayi letak lintang, dan presentasi kombinasi serta letak muka dapat mempersulit persalinan sehingga menyebabkan partus lama.

Partus lama juga dapat disebabkan karena janin terlalu besar sehingga tidak mampu melintasi panggul terutama pada panggul yang sempit. Anak yang besar ialah anak/janin yang lebih berat dari 4000 gram.

Sebab-sebab anak besar ialah janin yang lahir dari ibu yang diabetes, karena keturunan/genetik dan multiparitas. Kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan ialah karena besarnya kepala atau besarnya bahu. Janin yang besar juga dapat disebabkan karena anak mengalami hydrocephalus yaitu kepala anak (tengkorak) membesar karena kebanyakan cairan otak didalam ventrikel otak.

### c. Faktor jalan lahir (Passage)

Partus lama dapat terjadi karena kelainan jalan lahir terutama pada ibu yang memiliki panggul sempit serta ibu yang menderita tumor-tumor yang mempersempit jalan lahir. Kesempitan panggul dibagi atas : kesempitan pintu atas panggul, kesempitan bidang tengah panggul, kesempitan pintu bawah panggul atau kombinasi ketiganya. Dalam ilmu obstetri bukan panggul sempit secara anatomis, lebih penting ialah panggul sempit secara fungsional artinya pada perbandingan antara kepala dan panggul.

Kelainan panggul dapat disebabkan karena gangguan pertumbuhan, penyakit tulang panggul atau sendi-sendinya misalnya pada ibu yang menderita rakhitis dan osteomalaci, juga pada kelainan tulang belakang dan anggota bawah (Sastrawinata, 1981). Kelainan pada panggul yang sempit memiliki pengaruh pada persalinan seorang ibu berupa persalinan lebih lama dari biasanya. Hal ini terjadi karena gangguan pembukaan dan karena banyak waktu yang dipergunakan untuk moulage kepala anak.

Kelainan pembukaan disebabkan karena ketuban pecah sebelum waktunya karena bagian depan kurang menutup pintu atas panggul, selanjutnya setelah ketuban pecah kepala tidak dapat menekan pada serviks karena tertahan pada pintu atas panggul. Pada panggul sempit sering terjadi kelainan presentasi atau posisi sehingga dapat menyebabkan partus lama.

## **B. Tinjauan tentang Umur Ibu**

Faktor risiko pada ibu hamil seperti ibu terlalu muda/tua, banyak anak dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah risiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Risiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin menjadi penyebab langsung kematian (Depkes, 1994).

Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan, umur optimum bereproduksi antara 20-35 tahun. Umur ibu <20 tahun, rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik sehingga memiliki kemungkinan kesulitan persalinan dan keracunan hamil, umur ibu >35 tahun, memiliki kemungkinan terjadinya persalinan lama, pendarahan dan risiko cacat bawaan.

Secara faktor fisik, wanita yang berusia kurang dari 20 tahun berisiko tinggi mengalami kematian karena secara psikologis wanita tersebut belum cukup dewasa atau belum matang untuk menjadi seorang ibu dimana pengalaman dan pengetahuannya masih kurang sehingga upaya-upaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada waktu hamil kurang diperhatikan (Paradigma dikutip

dalam NurIsnawati, 2002). Wanita yang hamil pada umur muda dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum seluruhnya optimal, segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan moral, mental, dan emosional, serta dari segi ekonomi belum siap mandiri dan dari segi medis sering mendapat gangguan kesehatan (Rei dikutip dalam Rahwan, 2004)

Hal yang sama juga dapat terjadi pada ibu yang berusia lebih dari 30 tahun, jarak kehamilan dua tahun atau kurang, atau telah bersalin 3 kali atau lebih. Mereka akan dihadapkan pada risiko kehanjilan dan bersalin yang lebih tinggi karena pada usia 30 tahun keatas, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta organ-organ reproduksi lainnya pada umumnya sudah mengalami kemunduran sehingga sang ibu mengalami kesulitan persalinan dengan segala manifestasinya seperti partus lama dan perdarahan. Kehamilan diatas 30 tahun sering merupakan kehamilan yang tidak diinginkan sehingga usaha pada pelayanan antenatal sering diabaikan, akibatnya kondisi kesehatan menjadi menurun (Paradigma dikutip dalam NurIsnawati, 2002)

### **C. Tinjauan Tentang Paritas**

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Kehamilan adalah peristiwa berlangsungnya pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi dari uterus seorang wanita sebelum konsepsi dilahirkan, sedangkan persalinan adalah proses dikeluarkannya janin dan plasenta dari uterus. Jumlah persalinan dengan usia kehamilan telah sampai pada tingkat viabilitas janin memberi paritas bagi seorang ibu.

Pada ibu dengan paritas 1 karena informasi atau pengalaman yang kurang dapat mempengaruhi proses persalinan dan sistem reproduksinya masih muda dan belum teruji. Pada ibu dengan paritas 1 lebih lama mengalami pembukaan lengkap karena jaringan cervix yang akan diregang masih kuat dan tegang, pertama terjadi pembukaan dari atas lalu pembukaan dari bawah sedangkan pada ibu dengan paritas >1 pembukaan dari atas dan bawah terjadi secara serentak sehingga lebih cepat mencapai pembukaan lengkap (Goelam, 1990).

Bertolak belakang dengan kepercayaan populer yang ada di kalangan masyarakat, bahwa persalinan akan semakin mudah dengan semakin banyaknya pengalaman melahirkan, meskipun kenyataannya persalinan yang berulang-ulang mempunyai banyak resiko. Hal ini dapat diterangkan bahwa suatu kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan pada uterus. Dalam hal ini, kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi pada janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibanding kehamilan sebelumnya (Wiknjosastro, 1994)

#### **D. Tinjauan Tentang Anemia**

Anemia adalah pengurangan dalam jumlah, warna, atau ukuran dari sel-sel darah merah. Sel-sel darah merah membawa oksigen dari paru-paru ke jaringan-jaringan dan mengangkut karbon dioksida. Sebuah produk limbah dari jaringan-jaringan ke paru-paru untuk dikeluarkan melalui napas (Antony, 2002). Setiap keadaan yang mengurangi kemampuan membawa oksigen dari sel-sel darah



merah akan mengurangi pemasokan oksigen ke jaringan-jaringan termasuk otak dan otot. Gejala-gejala akan mencakup kelesuan, konsentrasi yang buruk dan kelemahan.

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu (Manuaba, 1998). Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II. Anemia yang dialami oleh ibu hamil umumnya disebabkan karena kekurangan zat besi yang berakibat kurangnya jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah.

Kelelahan umum adalah gejala yang paling umum dari kekurangan zat besi. Selain itu, seorang wanita mungkin tampak pucat, sakit kepala, mata berkunang-kunang, keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda, mempunyai konsentrasi yang buruk, dan semakin mudah terkena infeksi dan penyakit, merasa lemah dan lesu, mempunyai nafsu makan yang buruk, atau sesak nafas dapat terjadi pada seorang wanita yang mengalami anemia.

Ibu hamil yang menderita anemia dapat memiliki pengaruh yang berbahaya pada saat persalinannya meliputi :

- a) Gangguan his - kekuatan mengejan
- b) Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar
- c) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
- d) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri
- e) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri (Manuaba, 1998)

Anemia yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan. Diketahui bahwa salah satu penyebab kelainan kontraksi adalah ibu dalam keadaan kelelahan. Kelelahan ibu mengakibatkan kekuatan mengejan ibu kurang kuat untuk mengeluarkan bayi sehingga risiko untuk terjadinya partus lama dapat terjadi.

#### **E. Tinjauan Tentang Berat Janin**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Untuk Indonesia, kriteria janin cukup bulan boleh dikategorikan sebagai berikut : Cukup bulan dalam kandungan yang lamanya 40 pekan; sehat dan sempurna, tumbuh dengan panjang 48-50 cm dan berat badan lahir 2750-3000 gram (Rustam, 1998). Berat bayi lahir mempunyai korelasi positif dengan

kenaikan berat badan ibu selama hamil. Berat bayi lahir akan naik sesuai dengan kenaikan pertambahan berat badan ibu selama hamil. Makin besar kenaikan berat badan ibu hamil, makin berat pula berat badan bayi yang dilahirkan.

Janin yang normal akan bertambah beratnya sesuai dengan usianya dalam kandungan ibu hamil. Sesuai yang dikemukakan oleh dr. Hasnah Sp. OG bahwa "Berat badan ideal bayi Indonesia antara 3-3,5 kg." ([www.pusat Data & Informasi PERSI.co.id](http://www.pusatData&InformasiPERSI.co.id) diakses 8 Maret 2007) . Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Djalalluddin dkk yang meneliti faktor risiko kejadian partus lama untuk berat janin dikatakan berisiko bila berat janin lebih besar dari 3500 gram.

Janin besar adalah bila berat badan melebihi dari 4000 gram. Frekuensi bayi yang lahir dengan berat badan melebihi 4000 gr adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gr adalah 0,4 %. Pernah dilaporkan berat bayi lahir pervaginam 10,8 – 11,3 kg. Untuk menentukan apakah bayi besar atau tidak dapat diperkirakan dengan cara: keturunan atau bayi yang lahir terdahulu besar dan ibu sulit melahirkan dan adanya diabetes maternal, kenaikan berat badan yang berlebihan tidak oleh sebab lainnya yaitu edema atau lainnya.

Bayi yang dilahirkan lebih dari berat lahir normal merupakan risiko tinggi terjadinya komplikasi persalinan termasuk partus lama sehingga membahayakan kondisi ibu dan anak yang dilahirkan. Ukuran bayi yang besar menyulitkan pada proses persalinan karena besar panggul dari ibu akan tidak sesuai dengan ukuran bayi sehingga menimbulkan komplikasi (Rustam, 1998).

## **F. Tinjauan Tentang Presentasi Janin**

Presentasi janin adalah bagian terendah dari janin. Istilah presentasi janin digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Janin dalam keadaan malposisi dan malpresentasi sering menyebabkan partus lama atau partus macet. Malposisi merupakan posisi abnormal dari verteks kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu sedangkan malpresentasi adalah semua presentasi lain dari janin selain presentasi verteks (Saifuddin, 2002)

Pada persalinan normal yang paling sering adalah presentasi puncak kepala (verteks) atau "kepala lebih dahulu". Untuk menggambarkan posisi verteks maka oksiput (belakang kepala) digunakan sebagai titik penunjuknya. Menentukan letak oksiput selama pemeriksaan vaginal, ubun-ubun kecil harus diraba. Ubun-ubun kecil dibentuk oleh pertemuan antara tulang-tulang parietal dan tulang oksipital. Posisi tersering dari presentasi verteks adalah oksipito anterior dengan kepala fleksi dan wajah janin menghadap punggung ibu. Hal ini memungkinkan diameter anterior-posterior yang terpendek dari kepala janin bergerak melalui panggul dan mengakibatkan kemajuan dalam penurunan kepala secara efisien (Morton P, 1995).

Presentasi abnormal dan malposisi meliputi :

### **a. Posisi Oksipito-Posterior**

Pada bayi dengan presentasi verteks dapat mengalami malposisi yaitu mengalami posisi oksipito-posterior. Durasi persalinan posisi oksipito posterior

cenderung lebih lama dan ibu lebih banyak memerlukan bantuan, analgesic dan hidrasi. Posisi oksipito-posterior ialah bila letak janin sedemikian rupa sehingga wajah janin berlawanan dengan punggung ibu, oksiput berada di bagian posterior pelvis dan kepala mengalami defleksi.

b. Presentasi bokong/letak sungsang

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian terendah (presentasi bokong). Pada persalinan sungsang, janin bisa terletak dalam keadaan letak bokong murni, letak bokong kaki, presentasi lutut, presentasi kaki yang kesemuanya dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan. Pertolongan pada ibu yang memiliki janin dengan presentasi sungsang biasanya ditolong dengan tindakan operatif.

c. Presentasi muka/wajah

Presentasi muka ialah keadaan dimana kepala dalam kedudukan defleksi maksimal sehingga oksiput tertekan pada punggung dan muka merupakan bagian terendah menghadap ke bawah (Wiknjosastro, 1992). Penyebab terjadinya presentasi muka adalah keadaan yang memaksa terjadinya defleksi kepala atau keadaan-keadaan yang menghalangi terjadinya fleksi kepala. Oleh karena itu presentasi muka dapat ditemukan pada panggul sempit atau pada janin besar.

d. Presentasi dahi

Presentasi dahi adalah letak kepala dengan defleksi yang sedang hingga dahi menjadi bagian yang terendah. Biasanya letak dahi bersifat sementara dan

dengan majunya persalinan menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

e. Presentasi bahu (letak lintang)

Pada letak lintang, bahu menjadi bagian yang terendah maka disebut juga presentasi bahu. Pada letak lintang sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu. Sebab-sebab yang terpenting pada letak lintang adalah kesempitan panggul, dinding perut yang kendur seperti pada multiparitas, presentasi previa, atau malformasi uterus dan kelainan bentuk rahim.

Kelainan presentasi pada janin dapat menyebabkan ibu mengalami partus lama karena kelainan presentasi dan malposisi janin mengakibatkan terganggunya penurunan bagian terendah janin dan terjadi penekanan pada serviks yang berakibat penurunan efektifitas kontraksi uterus.

### **G. Tinjauan Tentang Antenatal Care**

Pemeriksaan Antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuan dari Antenatal Care adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat.

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik. Risiko kehamilan ini bersifat dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi. Beberapa faktor risiko yang sekaligus terdapat pada

seorang ibu dapat menjadikan kehamilannya berisiko tinggi.

Ditingkat pelayanan dasar, pemeriksaan antenatal (ante = sebelum, natal = lahir) hendaknya memenuhi 3 aspek pokok yaitu :

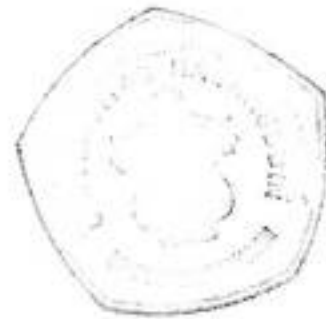
1. Aspek Medik meliputi diagnosis kehamilan, penemuan kelainan secara dini, pemberian terapi sesuai dengan diagnosisnya.
2. Penyuluhan, komunikasi dan motivasi ibu hamil mengenai penjagaan kesehatan diri dan janin, pengenalan tanda-tanda bahaya dan faktor risiko yang dimilikinya, pencarian pertolongan yang memadai secara tepat waktu.
3. Rujukan : ibu hamil dengan risiko tinggi harus dirujuk ke tempat pelayanan yang mempunyai fasilitas yang lengkap. (Depkes RI,1994)

Dalam penerapan praktis, sering dipakai standar minimal pelayanan antenatal "5 T" yang terdiri atas Timbangan berat badan, pengukuran Tinggi badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, TT 2 kali selama hamil dan pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet selama hamil.

Pada Antenatal Care dikenal K4 yaitu kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan distribusi kontak minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III. Ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya lebih sering diharapkan risiko tinggi pada kehamilannya termasuk risiko untuk terjadinya partus lama dapat diketahui secara dini dan dilakukan upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP



#### A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Partus Lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan (Depkes RI, 1994). Defenisi ini sesuai yang dikemukakan oleh Rustam Muchtar bahwa Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara, dan lebih dari 18 jam pada multipara.

Persalinan yang lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Pada waktu bersalin, sering terjadi dehidrasi, tidak jarang timbul infeksi, dan risiko perdarahan post partum meningkat. Partus lama dapat menyebabkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Pada bayi baru lahir yang ibunya mengalami partus lama dapat menyebabkan bayi tersebut mengalami cedera, asfiksia, dan infeksi.

Beberapa penyebab persalinan lama adalah respon stres ibu, presentasi/posisi janin, disproporsi sefalopelvik, atau secara umum disebabkan karena kelainan his, faktor janin dan faktor jalan lahir. Partus Lama dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Beberapa faktor yang dicurigai berisiko untuk terjadinya kejadian partus lama sebagai berikut :



### **1. Umur Ibu**

Umur ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami partus lama karena ibu yang hamil pada usia terlalu muda secara psikologis belum cukup dewasa untuk menjadi seorang ibu, dan perkembangan alat-alat reproduksinya belum seluruhnya optimal, sedangkan ibu yang hamil pada umur yang terlalu tua, elastisitas dari otot-otot panggul serta organ-organ reproduksi lainnya umumnya telah mengalami kemunduran.

### **2. Paritas**

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu baik lahir mati atau hidup. Paritas 1 lebih berisiko untuk mengalami partus lama dibanding dengan ibu dengan paritas >1. Pada ibu dengan paritas 1 karena informasi atau pengalaman yang kurang dapat mempengaruhi proses persalinan dan sistem reproduksinya masih muda dan belum teruji. Ibu yang paritas 1 lebih lama mengalami pembukaan lengkap karena jaringan cervix yang akan diregang masih kuat dan tegang, pertama terjadi pembukaan dari atas lalu pembukaan dari bawah sedangkan pada ibu dengan paritas >1 pembukaan dari atas dan bawah terjadi secara serentak.

### **3. Kejadian Anemia**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II. Ibu hamil yang mengalami anemia maka sel-sel darah merahnya akan

mengurangi pemasokan oksigen ke jaringan-jaringan termasuk otak dan otot dan akan mengakibatkan kelesuan, kelemahan dan kelelahan. Pada persalinannya akan terjadi: Gangguan his-kekuatan mengejan; kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.

#### **4. Berat Janin**

Janin besar adalah bila berat badan melebihi dari 4000 gram. Bayi yang dilahirkan lebih dari berat lahir normal merupakan risiko tinggi terjadinya komplikasi persalinan termasuk partus lama sehingga membahayakan kondisi ibu dan anak yang dilahirkan. Ukuran bayi yang besar menyulitkan pada proses persalinan karena besar panggul dari ibu akan tidak sesuai dengan ukuran bayi menyebabkan persalinan berlangsung lama.

#### **5. Presentasi Janin**

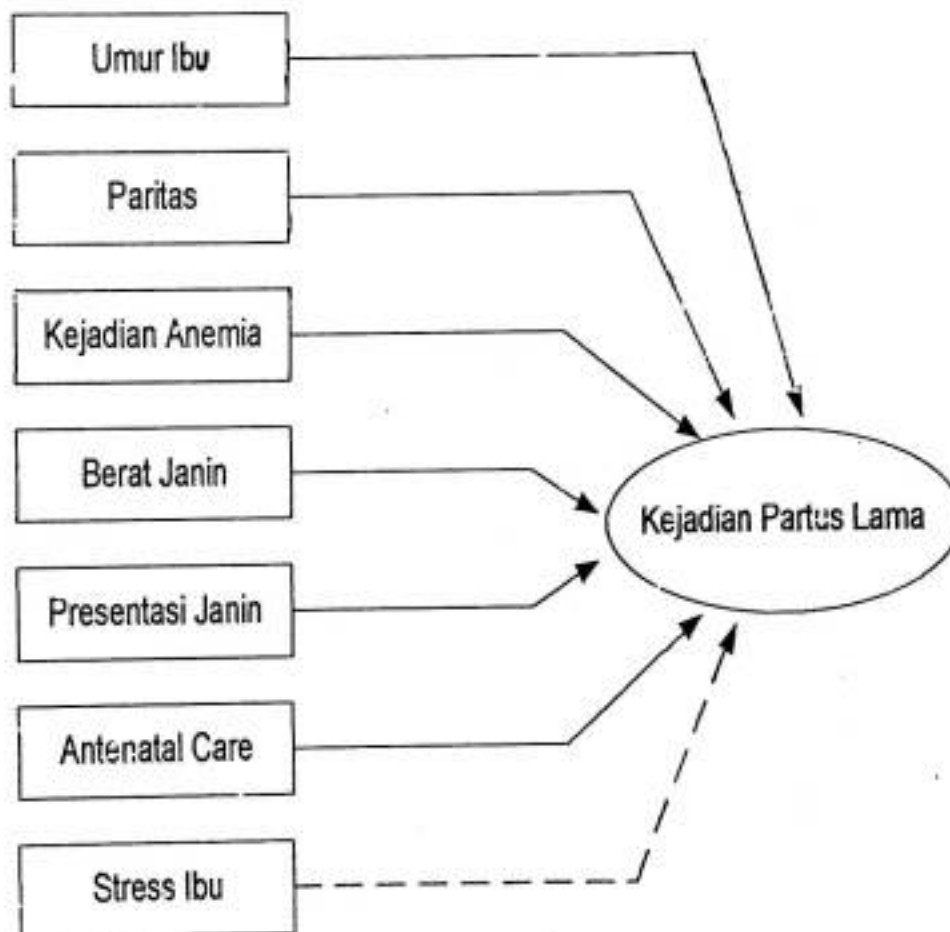
Presentasi janin adalah bagian terendah dari janin. Presentasi janin untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Janin dalam keadaan malposisi dan malpresentasi sering menyebabkan partus lama atau partus macet. Kelainan presentasi pada janin dapat menyebabkan ibu mengalami partus lama karena kelainan presentasi dan malposisi janin mengakibatkan terganggunya penurunan bagian terendah janin dan terjadi penekanan pada serviks yang berakibat penurunan efektifitas kontraksi uterus.

## **6. Antenatal Care (ANC)**

Pemeriksaan Antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada Ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya (ANC) lebih sering diharapkan risiko tinggi pada kehamilannya termasuk risiko untuk terjadinya partus lama dapat diketahui secara dini dan dilakukan upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu.

## B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti

Untuk memudahkan pemahaman maka secara sederhana, pola pikir variabel yang akan diteliti digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Pola Variabel yang diteliti

Keterangan :



= Variabel Dependen

———— = Variabel yang diteliti



= Variabel Independen

----- = Variabel yang tidak diteliti

### C. Defenisi Operzional dan Kriteria Obyektif

1. Kejadian Partus lama: Ada tidaknya persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan atau kejadian partus lama sesuai dengan yang tercatat dalam rekam medik RSIA Siti Fatimah Makassar.

Kriteria obyektif :

- a. Partus Lama : Apabila dalam kartu status pasien tercatat sebagai partus lama
- b. Partus Normal : Apabila dalam kartu status pasien tercatat bukan partus lama (tercatat sebagai partus normal).

2. Umur ibu : umur ibu dalam tahun yang tercatat dalam kartu status pada saat ibu melahirkan

Kriteria obyektif :

- a. Risiko Tinggi : Bila umur ibu  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun
- b. Risiko Rendah : Bila umur ibu 20-35 tahun

3. Paritas : Frekuensi ibu melahirkan yang tercatat dalam kartu status pasien.

Kriteria obyektif :

- a. Risiko Tinggi : Bila ibu dengan paritas 1
- b. Risiko Rendah : Bila ibu dengan paritas  $> 1$

4. Kejadian Anemia : Didasarkan pada pengukuran kadar Hb dalam darah selama kehamilan

Kriteria obyektif :

- a. Risiko Tinggi : Bila kadar Hb ibu dibawah 11 gr %
  - b. Risiko Rendah : Bila kadar Hb ibu  $\geq$  11 gr %
5. Berat janin : Berat janin saat lahir dalam gr yang tercatat pada kartu status pasien.

Kriteria obyektif :

- a. Risiko Tinggi : Bila Berat janin saat lahir  $>$  3500 gr
  - b. Risiko Rendah : Bila Berat janin saat lahir  $\leq$  3500 gr
6. Presentasi janin : Bagian terdepan dari tubuh janin yang keluar pertama kali dari jalan lahir sesuai yang tercatat pada kartu status pasien

Kriteria obyektif :

- a. Risiko Tinggi : Bila terjadi kelainan presentasi janin (Presentasi janin selain presentasi belakang kepala).
  - b. Risiko Rendah: Bila Presentasi janin letak belakang kepala.
7. Antenatal Care : Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil selama dalam masa kehamilannya.

Kriteria Obyektif :

- a. Risiko Tinggi : Bila jumlah kunjungan ANC yang dilakukan ibu  $<$  4 kali
- b. Risiko rendah : Bila jumlah kunjungan ANC yang dilakukan ibu  $\geq$  4 kali

#### **D. Hipotesis Penelitian**

##### **1. Hipotesis Nol :**

- a. Umur ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama
- b. Paritas bukan merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama
- c. Kejadian Anemia bukan merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama
- d. Berat Janin bukan merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama
- e. Presentasi Janin bukan merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama
- f. Antenatal Care bukan merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama

##### **2. Hipotesis Alternatif :**

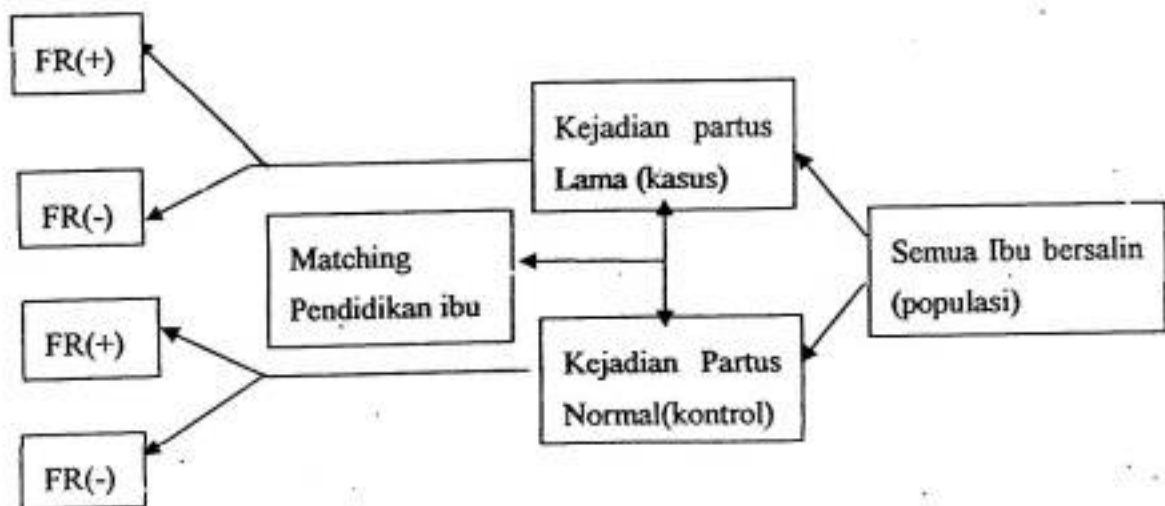
- a. Umur ibu merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama
- b. Paritas merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama
- c. Kejadian Anemia merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama
- d. Berat Janin merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama
- e. Presentasi Janin merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama
- f. Antenatal Care merupakan faktor risiko kejadian Partus Lama

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang akan digunakan adalah penelitian analitik dengan metode *Case Control Study* dimana faktor risiko dipelajari secara retrospektif yaitu untuk mengetahui faktor risiko umur ibu, paritas, kejadian anemia, berat janin, presentasi janin dengan kejadian partus lama di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006. Studi kasus kontrol merupakan salah satu jenis penelitian epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor risiko) dengan akibatnya (penyakit) yaitu membandingkan kasus dengan kontrol secara retrospektif. Pada penelitian ini dilakukan matching pada pendidikan ibu karena diharapkan kasus dan kontrol berasal dari populasi yang sama.



Gambar 2. Rancangan Case Control Study



## **B. Lokasi Penelitian**

### **1. Kondisi Geografis**

RSIA Siti Fatimah Makassar adalah salah satu rumah sakit di Makassar yang terletak di Jalan Gunung Merapi Nomor 73 Kelurahan Pisang Selatan Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Jln Sungai Poso
- b. Sebelah Selatan : Jln Sungai Pareman
- c. Sebelah Timur : Jln Gunung Lokon
- d. Sebelah Barat : Jln Gunung Merapi

### **2. Tugas dan Fungsi**

Tugas RSIA Siti Fatimah Makassar yaitu menyelenggarakan persalinan, perawatan, pengobatan, peningkatan dan pemulihan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan perundangan-undangan yang berlaku. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, RSIA Siti Fatimah Makassar mempunyai fungsi seperti yang tersebut di bawah ini :

1. Melaksanakan usaha pelayanan medis
2. Melaksanakan usaha pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
3. Melaksanakan usaha perawatan
4. Melaksanakan sistem rujukan
5. Sebagai tempat penelitian
6. Melaksanakan ketatausahaan.

### C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah Semua ibu hamil yang telah melakukan persalinan dan terdaftar pada bagian rekam medik di RSIA Siti Fatimah Makassar pada Tahun 2006. Jumlah persalinan pada tahun 2006 yaitu 2552 dengan 74 kejadian partus Lama.

Sampel terdiri atas kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu :

Kasus : Ibu bersalin dengan kejadian partus lama di RSIA Siti Fatimah Makassar.

Kontrol : Ibu bersalin dengan kejadian persalinan normal di RSIA Siti Fatimah Makassar

### D. Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol yang berarti parameter yang akan ditaksir nilainya yakni nilai proporsi antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Untuk menghitung besarnya sampel pada masing-masing kelompok biasanya digunakan rumus untuk perhitungan uji hipotesis untuk dua proporsi sampel baik kelompok kasus maupun untuk kelompok kontrol seperti yang diperkenalkan oleh Stanley Lemeshow,dkk (1997).

Pada penelitian ini tidak digunakan rumus penentuan besar sampel tersebut karena jumlah kasus pada populasi yaitu hanya sebesar 74 kasus kejadian partus lama dari 2552 persalinan yang pernah terjadi di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006. Proporsi kasus pada populasi yaitu hanya 2,89 %. Sehingga jumlah kontrol diperbesar dengan perbandingan antara jumlah kasus

dan kontrol yaitu 1 : 2. Sehingga jumlah sampel secara keseluruhan yaitu 222 sampel yang terdiri dari 74 kasus dan 148 kontrol.

#### **E. Metode Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, data diperoleh menggunakan data sekunder yang diperoleh melalui catatan rekam medik di RSIA Siti Fatimah Makassar. Langkah-langkah pengumpulan data yaitu:

1. Mencatat nomor rekam medik ibu bersalin baik yang mengalami partus lama maupun partus normal yang terdaftar di bagian rekam medik RSIA Siti Fatimah Makassar.
2. Berdasarkan nomor rekam medik yang telah ditentukan lalu dicari kartu status pasien.
3. Mencatat informasi yang dibutuhkan dalam lembar pengumpulan data.

#### **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerized dengan SPSS dengan tahap-tahap sebagai berikut :

- a) Input Data (sesuai dengan nama variabel, skala dan koding)

Data mentah yang diperoleh dari kartu status dimasukkan (dientry ke file komputer) sesuai dengan jenis variabel masing-masing. Sebelum proses input data dilakukan editing yaitu memeriksa data dan koding.

b) Analisis Data

Setelah proses entry data, dilakukan analisis untuk menguji variabel dependen dan variabel independent dengan analisis univariat dan bivariat (crosstab).

c) Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan penjelasan mengenai hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen.

**G. Pengujian Hipotesis**

Hipotesis akan diuji dengan uji tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Uji statistik yang digunakan adalah Odds Ratio untuk menentukan besar faktor risiko variabel independent dengan rumus sebagai berikut :

Tabel 1

Tabel Kontingensi 2 X 2 Odds Ratio

Faktor Risiko	Kelompok		Jumlah
	Kasus (+)	Kontrol (-)	
Positif (+)	A	B	A+B
Negatif (-)	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Sumber : Noor, 2002

$$OR = \frac{A \times D}{B \times C}$$

Keterangan: A : Jumlah kasus dengan risiko positif (+)

B : Jumlah kontrol dengan risiko Positif (+)

C : Jumlah kasus dengan risiko negatif (-)

D : Jumlah kontrol dengan risiko negatif (-)

Untuk menentukan bahwa nilai OR yang diperoleh bermakna atau mempunyai pengaruh kemaknaan maka harus dihitung besarnya nilai batas atas (Upper Limit) dan nilai batas bawah (Lower Limit) yaitu Confidence Interval (CI = 95%) untuk Odds Ratio. OR dikatakan bermakna bila nilai lower limit dan Upper Limit tidak sama dengan satu (1). Nilai batas Bawah :  $OR(\epsilon^{-F})$  dan Nilai Batas Atas :  $OR(\epsilon^F)$ .  
Dimana :

$$F = \sqrt{1/a + 1/b + 1/c + 1/d \times 1,96}$$

$$E = \log. \text{ Natural } (2,72)$$

Intrepretasi OR: Dikatakan bermakna apabila nilai satu (1) tidak berada antara nilai batas atas dan nilai batas bawah Confidence Interval.

Jika  $OR = 1$ , tidak ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian partus lama

Jika  $OR > 1$ , ada hubungan positif antara faktor risiko dengan kejadian partus lama

Jika  $OR < 1$ , ada hubungan negatif antara faktor risiko dengan kejadian partus lama.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan *Case Control Study* yang bertujuan untuk mengetahui beberapa faktor risiko terjadinya kejadian partus lama di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 27Maret –16April 2007. Adapun hasil dari Penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik Umum Sampel

##### a. Karakteristik Menurut Usia Ibu

Karakteristik umum sampel menurut usia ibu pada penelitian ini dibagi dalam tiga kelompok umur dengan konsentrasi tertinggi pada kelompok umur 20-35 tahun dan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2  
Distribusi Menurut Usia Ibu  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Usia ibu (Tahun)	Jumlah	Persen
< 20	12	5,4
20 – 35	186	83,8
> 35	24	10,8
Jumlah	222	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Berdasarkan Tabel 2 memperlihatkan bahwa distribusi sampel menurut usia ibu tertinggi pada usia 20-35 tahun sebanyak 186 orang (83,8%) dan terendah pada usia < 20 tahun yaitu 12 orang (5,4 %).

#### b. Karakteristik Menurut Tingkat Pendidikan

Karakteristik sampel menurut tingkat pendidikan pada penelitian ini dibagi dalam 4 tingkatan yaitu SD, SMP, SMA dan PT/Akademi dengan konsentrasi tertinggi pada tingkat SMA dan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3  
Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Tingkat Pendidikan  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Tingkat Pendidikan	Partus lama		Partus normal		Total	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
SD	13	17,6	26	17,6	39	17,6
SMP	21	28,4	42	28,4	63	28,4
SMA	26	35,1	52	35,1	78	35,1
PT/Akademi	14	18,9	28	18,9	42	18,9
Jumlah	74	100,0	148	100,0	222	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Berdasarkan Tabel 3 memperlihatkan bahwa ditribusi kasus dan kontrol menurut tingkat pendidikan bervariasi dari tingkat SD sampai dengan Perguruan Tinggi. Pada kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing terbanyak pada tingkat pendidikan SMA yaitu 35,1 % dan terendah pada tingkat pendidikan SD yaitu 17,6%.

### c. Karakteristik Menurut Pekerjaan

Karakteristik sampel menurut pekerjaan pada penelitian ini dibagi dalam 5 jenis dengan konsentrasi tertinggi pada Ibu Rumah Tangga (IRT) dan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 4  
Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Pekerjaan  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Pekerjaan	Partus lama		Partus normal		Total	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
IRT	67	90,5	118	79,9	185	83,3
PNS	5	6,8	11	7,4	16	7,2
Swasta	1	1,4	11	7,4	12	5,4
Wiraswasta	1	1,4	4	2,7	5	2,3
Pegawai Kontrak	0	0,0	4	2,7	4	1,8
Jumlah	74	100,0	148	100,0	222	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Berdasarkan Tabel 4 memberikan informasi bahwa distribusi kasus dan kontrol menurut pekerjaan ibu terbanyak pada ibu rumah tangga (IRT) sebesar 83,3% dan selebihnya bekerja sebagai PNS, swasta dan wiraswasta.

### d. Karakteristik Kasus Menurut Asal Rujukan

Pada penelitian ini, dari 74 ibu yang mengalami kejadian partus lama terdapat 43 orang yang merupakan kasus rujukan dan 31 yang merupakan kasus yang bukan rujukan, adapun karakteristik Kasus menurut asal rujukannya dapat dilihat pada Tabel 5.





Tabel 5  
Distribusi Kasus Menurut Asal Rujukan  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Asal Rujukan	Kasus	
	Jumlah	Persen
BKIA Rakyat Makassar	1	2,3
BKIA Swasta Makassar	1	2,3
BPS Makassar	6	13,9
Dokter Ahli Kandungan	8	18,6
PKM Bara-Baraya Makassar	7	16,3
PKM Batua Makassar	1	2,3
PKM Jumpandang Baru Makassar	4	9,3
PKM Kassi-Kassi Makassar	2	4,6
PKM Maccini Sawah Makassar	1	2,3
PKM Mamajang Makassar	2	4,6
PKM Rappokaling Makassar	1	2,3
PKM Tamamaung Makassar	1	2,3
RSU Labuang Baji Makassar	1	2,3
RSB Masita Makassar	2	4,6
RB Mattiro Baji Gowa	1	2,3
RSU Patallasang Takalar	1	2,3
Pustu Parang Bambe Takalar	1	2,3
RSU Lanto Dg Pasewang Jeneponto	2	4,6
Jumlah	43	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Berdasarkan Tabel 5 memperlihatkan bahwa distribusi kasus menurut asal rujukannya terbanyak dari dokter ahli kandungan di Makassar sebesar 18,6 %. Berdasarkan tabel tersebut juga diperoleh informasi bahwa pasien yang mengalami partus lama dan dirujuk menurut asal daerahnya terjauh dari Kabupaten Jeneponto

yaitu dari RSUD Lanto Dg Pasewang.

#### e. Karakteristik Kasus Menurut Cara Persalinan

Karakteristik kasus menurut cara persalinannya pada penelitian ini dibagi dalam 3 cara dengan konsentrasi tertinggi pada cara persalinan dengan operasi sesar dan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6  
Distribusi Kasus Menurut Cara Persalinan  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Cara Persalinan	Kasus	
	Jumlah	Persen
Sectio Caesarea (SC)	44	59,5
Vacum Ekstraksi (VE)	18	24,3
Pervaginam	12	16,2
Jumlah	74	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Berdasarkan tabel 6 memperlihatkan bahwa kasus (ibu yang mengalami partus lama) lebih banyak ditolong dengan tindakan operatif yaitu dengan Sectio Caesarea yaitu sebanyak 59,5 % dan kasus yang bersalin pervaginam sebesar 16,2 %.

#### f. Karakteristik Menurut Waktu Pengukuran Hb

Waktu pengukuran kadar Hb pada ibu hamil biasanya dilakukan pada trimester I dan III. Pada penelitian ini, karakteristik sampel menurut waktu pengukuran kadar Hb terakhir dibagi dalam 4 waktu pengukuran dengan konsentrasi tertinggi pada saat sebelum melahirkan dan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 7  
Distribusi Menurut Waktu Pengukuran Hb  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Waktu Pengukuran Hb	Jumlah	Persen
Trimester I	9	4,1
Trimester II	0	0
Trimester III	5	2,3
Sebelum Melahirkan	208	93,6
Jumlah	222	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Berdasarkan Tabel 7 memperlihatkan bahwa distribusi sampel menurut waktu pengukuran Hb terakhir selama kehamilannya terbanyak pada saat sebelum melahirkan yaitu sebesar 93,6 % dan pengukuran Hb pada trimester III sebesar 2,3 %.

## 2. Analisis Variabel Penelitian

Pada tahap ini dilakukan tabulasi silang (crosstab) antara variabel dependen yaitu kejadian partus lama dengan variabel independent yaitu umur ibu, paritas, kejadian anemia, berat janin, presentasi janin dan antenatal care (ANC). Di bawah ini akan dilakukan analisis satu persatu variabel penelitian.

Umur ibu saat melahirkan bisa menentukan prognosa kehamilan dan persalinan. Umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua bisa berisiko terhadap kehamilan dan persalinan. Pada analisis tabulasi silang umur ibu dengan kejadian partus lama dibagi atas berisiko tinggi dan berisiko rendah untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8  
Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Umur Ibu  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Umur Ibu (tahun)	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Risiko Tinggi ( $<20$ & $>35$ thn)	16	21,6	20	13,5	36	16,2
Risiko rendah (20-35 thn)	58	78,4	128	86,5	186	83,8
Jumlah	74	100,0	148	100,0	222	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Distribusi kasus dan kontrol menurut umur ibu pada Tabel 8 diperoleh informasi bahwa ibu yang berusia  $<20$  atau  $>35$  tahun (berisiko tinggi) terdapat 16 orang (21,6%) ibu yang mengalami partus lama dan 20 orang (13,5%) yang partus normal, sedangkan ibu yang berusia 20-35 tahun terdapat 58 orang (78,4%) yang mengalami partus lama dan 128 orang (86,5%) yang mengalami partus normal.

Tabel 9  
Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Paritas  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Paritas	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Risiko Tinggi (Paritas 1)	45	60,8	46	31,1	91	41,0
Risiko rendah (Paritas $>1$ )	29	39,2	102	68,9	131	59,0
Jumlah	74	100,0	148	100,0	222	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Distribusi kasus dan kontrol menurut paritas pada Tabel 9 diperoleh informasi bahwa ibu dengan paritas 1 terdapat 45 orang (60,8%) yang mengalami

partus lama dan 46 orang (31,1%) yang mengalami partus normal, sedangkan ibu dengan paritas >1 terdapat 29 orang (39,2%) yang mengalami partus lama dan 102 orang (68,9 %) yang mengalami partus normal.

Berdasarkan Tabel 9, dari 74 ibu yang mengalami partus lama paling banyak ibu dengan paritas 1 yaitu 60,8% sedangkan dari 148 ibu yang partus normal paling banyak ibu dengan paritas >1 yaitu 68,9%.

Tabel 10  
Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Kejadian Anemia  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Kejadian Anemia	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Risiko Tinggi (< 11 gr%)	39	52,7	59	39,9	98	44,1
Risiko rendah ( $\geq$ 11 gr%)	35	47,3	89	60,1	124	55,9
Jumlah	74	100,0	148	100,0	222	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Distribusi kasus dan kontrol menurut kejadian anemia pada Tabel 10 diperoleh informasi bahwa ibu dengan kadar Hb <11gr% terdapat 39 orang (52,7%) ibu yang mengalami partus lama dan 59 orang (39,9%) yang partus normal, sedangkan ibu dengan kadar Hb  $\geq$  11 gr% terdapat 35 ibu yang mengalami partus lama dan 89 orang (60,1%) yang partus normal. Atau dari 74 ibu yang mengalami partus lama paling banyak ibu dengan kadar Hb<11gr% yaitu 52,7% sedangkan dari 148 ibu yang partus normal paling banyak ibu dengan kadar Hb $\geq$  11 gr% yaitu 60,1%.

Tabel 11  
Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Berat Janin  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Berat Janin	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Risiko Tinggi (> 3500 gr)	13	17,6	15	10,1	28	12,6
Risiko rendah (≤ 3500 gr)	61	82,4	133	89,9	194	87,4
Jumlah	74	100,0	148	100,0	222	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Distribusi kasus dan kontrol menurut berat janin pada Tabel 11 diperoleh informasi bahwa ibu yang berat janinnya >3500 gram terdapat 13 orang (17,6%) yang mengalami partus lama dan 15 orang (10,1%) yang partus normal, sedangkan ibu yang berat janinnya ≤ 3500 gram terdapat 61 orang (82,4%) yang mengalami partus lama dan 133 orang (89,9%) yang partus normal.

Tabel 12  
Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Presentasi Janin  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Presentasi Janin	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Risiko Tinggi (Kelainan presentasi)	6	8,1	0	0,0	6	2,7
Risiko Rendah (LBK)	68	91,9	148	100,0	215	97,3
Jumlah	74	100,0	148	100,0	222	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Keterangan : LBK : Letak Belakang Kepala

Distribusi kasus dan kontrol menurut presentasi janin pada Tabel 12 diperoleh informasi bahwa ibu yang janinnya mengalami kelainan presentasi terdapat 6 orang (8,1%) yang mengalami partus lama dan tidak ada yang mengalami partus normal, sedangkan ibu yang janinnya dengan presentasi letak belakang kepala (LBK) terdapat 68 orang (91,9%) yang mengalami partus lama dan 148 orang (100%) mengalami partus normal.

Tabel 13  
Distribusi Kasus dan Kontrol Menurut Antenatal Care (ANC)  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Antenatal Care	Kasus		Kontrol		Total	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Risiko Tinggi ( $< 4$ kali)	51	68,9	63	42,6	114	51,4
Risiko rendah ( $\geq 4$ kali)	23	31,1	85	57,4	108	48,6
Jumlah	74	100,0	148	100,0	222	100,0

Sumber Data : Medical Record RSIA Fatimah Makassar

Distribusi kasus dan kontrol menurut antenatal Care pada Tabel 13 diperoleh informasi bahwa ibu yang ANC nya  $< 4$  kali terdapat 51 orang (68,9%) yang mengalami partus lama dan 63 orang (42,6%) yang partus normal, sedangkan ibu yang ANC nya  $\geq 4$  kali terdapat 23 orang (31,1%) yang mengalami partus lama dan 85 orang (57,4%) yang partus normal. Atau berdasarkan tabel, dari 74 ibu yang mengalami partus lama paling banyak ibu yang ANC nya  $< 4$  kali sebesar 68,9% sedangkan dari 148 ibu yang partus normal paling banyak ANC nya teratur  $\geq 4$  kali sebesar 57,4%

### 3. Analisis Besar Risiko dan Hubungan Variabel

Pada tahap ini dilakukan analisis crosstab antara variabel dependen yaitu kejadian partus lama dengan variabel independen yaitu umur ibu, paritas, kejadian anemia, berat janin, presentasi janin dan antenatal care (ANC) dan dilakukan penambahan nilai odds Ratio(OR) untuk mengetahui besar risiko variabel independen dan untuk mengetahui nilai OR yang diperoleh bermekna atau tidak maka disertakan nilai Lower Limit dan Nilai Upper Limit.

#### a. Umur Ibu

Tabel 14  
Analisis Besar Risiko Kejadian Partus lama Menurut Umur Ibu  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Umur Ibu (Tahun)	Kejadian Partus lama		Total	Odds Ratio	95 % CI	
	Kasus	Kontrol			Lower Limit	Upper Limit
Risiko Tinggi ( $<20$ & $>35$ thn)	16	20	36	OR = 1,766	0,853	3,652
Risiko rendah (20-35 thn)	58	128	186			
Jumlah	74	148	222			

Sumber: Hasil Pengolahan Data Rekam Medik

Berdasarkan pada Tabel 14 tentang analisis besar risiko kejadian partus lama menurut umur ibu dapat diketahui nilai OR = 1,766 berarti bahwa ibu yang berumur  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun mempunyai risiko 1,766 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu dengan umur 20-35 tahun. Pada



penelitian ini nilai OR yang diperoleh dilakukan uji untuk mengetahui bermakna atau tidak secara statistik dan karena nilai Lower Limit dan nilai Upper Limit (Confidence Interval = 95%) mencakup nilai satu (1) maka tidak bermakna secara statistik.

b. Paritas

Tabel 15  
Analisis Besar Risiko Kejadian Partus lama Menurut Paritas  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Paritas	Kejadian Partus lama		Total	Odds Ratio	95 % CI	
	Kasus	Kontrol			Lower Limit	Upper Limit
Risiko Tinggi (Paritas 1)	45	46	91	OR = 3,441	1,922	6,159
Risiko rendah (Paritas >1)	29	102	131			
Jumlah	74	148	222			

Sumber: Hasil Pengolahan Data Rekam Medik

Berdasarkan pada tabel 15 tentang analisis besar risiko kejadian partus lama menurut paritas dapat diketahui nilai OR = 3,441 berarti bahwa ibu dengan paritas 1 mempunyai risiko 3,441 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu dengan paritas >1. Pada penelitian ini nilai OR yang diperoleh dilakukan uji untuk mengetahui bermakna atau tidak secara statistik dan karena nilai Lower Limit dan nilai Upper Limit (Confidence Interval = 95%) tidak mencakup nilai satu (1) maka maka  $H_0$  diterima (bermakna secara statistik). Ini berarti bahwa pada penelitian ini paritas ibu merupakan faktor risiko terjadinya kejadian partus lama.

c. Kejadian Anemia

Kejadian anemia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian partus lama pada ibu bersalin. Pada penelitian ini, analisis kejadian anemia dapat dilihat pada Tabel 16 berikut :

**Tabel 16**  
Analisis Besar Risiko Kejadian Partus lama Menurut Kejadian Anemia di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Kejadian Anemia	Kejadian Partus lama		Total	Odds Ratio	95 % CI	
	Kasus	Kontrol			Lower Limit	Upper Limit
Risiko Tinggi (< 11 gr%)	39	59	98	OR = 1,681	0,958	2,950
Risiko rendah ( $\geq$ 11 gr%)	35	89	124			
Jumlah	74	148	222			

Sumber: Hasil Pengolahan Data Rekam Medik

Berdasarkan pada Tabel 16 tentang analisis besar risiko kejadian partus lama menurut kejadian anemia dapat diketahui nilai OR = 1,681 berarti bahwa ibu yang memiliki kadar Hb <11 gr% mempunyai risiko 1,681 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar Hb  $\geq$  11 gr%. Pada penelitian ini nilai OR yang diperoleh dilakukan uji untuk mengetahui bermakna atau tidak secara statistik dan karena nilai Lower Limit dan nilai Upper Limit (Confidence Interval = 95%) mencakup nilai satu (1) maka tidak bermakna secara statistik.

d. Berat janin

Berat janin saat dilahirkan bila melebihi berat lahir normal bisa menyebabkan partus lama. Oleh sebab itu berat janin merupakan salah satu faktor risiko yang perlu diperhatikan karena dapat menyebabkan kejadian partus lama pada ibu bersalin. Pada penelitian ini, analisis berat janin dapat dilihat pada Tabel 17 berikut :

Tabel 17  
Analisis Besar Risiko Kejadian Partus lama Menurut Berat Janin  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Berat Janin (gram)	Kejadian Partus Lama		Total	Odds Ratio	95 % Confidence Interval	
	Kasus	Kontrol			Lower Limit	Upper Limit
Risiko Tinggi (> 3500 gr)	13	15	28	OR = 1,890	0,847	4,214
Risiko rendah (≤ 3500 gr)	61	133	194			
Jumlah	74	148	222			

Sumber: Hasil Pengolahan Data Rekam Medik

Berdasarkan pada Tabel 17 tentang analisis besar risiko kejadian partus lama menurut berat janin dapat diketahui nilai OR = 1,890 berarti bahwa ibu yang memiliki berat janin >3500 gram mempunyai risiko 1,890 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang memiliki berat janin ≤ 3500 gram. Pada penelitian ini nilai OR yang diperoleh dilakukan uji untuk mengetahui bermakna atau tidak secara statistik dan karena nilai Lower Limit dan nilai Upper

Limit (CI=95%) mencakup nilai satu (1) maka tidak bermakna secara statistik.

e. Presentasi Janin

Presentasi janin merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian partus lama pada ibu bersalin. Pada penelitian ini, analisis presentasi janin dapat dilihat pada Tabel 18 berikut :

Tabel 18  
Analisis Besar Risiko Kejadian Partus lama Menurut Presentasi Janin  
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Presentasi Janin	Kejadian Partus Lama		Total	p
	Kasus	Kontrol		
Risiko Tinggi (Kelainan Presentasi)	6	0	6	p =0,01
Risiko Rendah (LBK)	68	148	216	
Jumlah	74	148	222	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Rekam Medik

Keterangan : LBK : Letak Belakang Kepala

Berdasarkan pada Tabel 18 tentang analisis besar risiko kejadian partus lama menurut presentasi janin dapat diketahui tidak terdapat nilai OR karena tidak ada pada kontrol (ibu yang dengan kejadian partus normal) yang mengalami kelainan presentasi. Pada analisis besar risiko untuk presentasi janin (terlampir pada pengolahan data) hanya terdapat Nilai  $p = 0,001$  yang merupakan hasil uji Fisher Exact, ini berarti bahwa pada penelitian ini kelainan presentasi janin berhubungan dengan kejadian partus lama.

f. Antenatal Care

Antenatal Care merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian partus lama pada ibu bersalin. Pada penelitian ini, analisis Antenatal Care dapat dilihat pada Tabel 19 berikut :

Tabel 19  
Analisis Besar Risiko Kejadian Partus lama Menurut Antenatal Care di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006

Antenatal Care	Kejadian Partus Lama		Total	Odds Ratio	95 % Confidence Interval	
	Kasus	Kontrol			Lower Limit	Upper Limit
Risiko Tinggi (< 4 kali)	51	63	114	OR = 2,992	1,658	5,399
Risiko rendah ( $\geq 4$ kali)	23	85	108			
Jumlah	74	148	222			

Sumber: Hasil Pengolahan Data Rekam Medik

Berdasarkan pada Tabel 19 tentang analisis besar risiko kejadian partus lama menurut Antenatal Care dapat diketahui nilai OR = 2,992 berarti bahwa ibu yang antenatal Care <4 kali mempunyai risiko 2,992 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu Antenatal Care  $\geq 4$  kali. Pada penelitian ini nilai OR yang diperoleh dilakukan uji untuk mengetahui bermakna atau tidak secara statistik dan karena nilai Lower Limit dan nilai Upper Limit (CI=95%) tidak mencakup nilai satu (1) maka secara statistik bermakna. Ini berarti bahwa pada penelitian ini Antenatal Care merupakan faktor risiko terjadinya kejadian partus lama.

## **R. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar risiko beberapa penyebab terjadinya kejadian partus lama menurut umur ibu, paritas, kejadian anemia, berat janin, presentasi janin dan antenatal care. Salah satu syarat yang dituntut untuk menyatakan bahwa faktor risiko yang diteliti berhubungan dengan kejadian partus lama yaitu nilai Odds Ratio (OR) harus lebih dari nilai satu serta memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan uji Chi Square dan nilai Lower Limit dan Upper Limit tidak mencakup nilai satu pada Confidence Interval (CI=95%). Perlu juga dilakukan pembahasan masing-masing variabel penelitian dan konsistensinya dengan penelitian lain yang juga melihat faktor penyebab terjadinya partus lama. Pembahasan hasil penelitian ini dimulai dengan pembahasan terhadap karakteristik umum sampel selanjutnya karakteristik khusus masing-masing faktor risiko sebagai berikut :

### **1. Karakteristik Umum Sampel**

Umur ibu memiliki kontribusi terhadap terjadinya partus lama. Umur dianggap penting karena ikut menentukan prognosis dalam persalinan karena dapat mengakibatkan kesakitan baik pada ibu maupun janin. Hasil pengolahan data tentang umur ibu dengan analisis univariat menunjukkan bahwa pada penelitian ini yang menjadi responden adalah ibu hamil yang memiliki kelompok umur terbanyak pada usia 20-35 tahun sebesar 83,8% dan yang kurang 20 tahun sebesar 5,4 %. Umur ibu pada saat melahirkan pada kelompok umur tertentu cukup memberikan dukungan ke arah terjadinya partus lama.

Pendidikan ibu juga memiliki kontribusi terhadap kejadian partus lama. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin mudah menerima informasi. Informasi kesehatan yang cukup terutama pada ibu-ibu hamil, diharapkan akan dapat merubah perilaku yang kurang baik ke perilaku yang baik dalam pola perilaku hidup sehat. Pada penelitian ini dilakukan matching pada pendidikan ibu karena diharapkan kasus dan kontrol bisa berasal dari populasi yang sama. Hasil analisis univariat tingkat pendidikan ibu menunjukkan pada penelitian ini ibu hamil yang menjadi responden lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA sebesar 35,1 % dan terendah SD sebesar 17,6%. Pendidikan ibu juga dapat berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan antenatal untuk mencegah komplikasi kehamilan.

Pada aspek pekerjaan juga berkontribusi terhadap terjadinya partus lama. Pada ibu yang bekerja (selain Ibu Rumah Tangga) dapat mengalami kelelahan akibat pekerjaannya. Pada ibu yang bekerja juga dapat memiliki waktu yang terbatas untuk melakukan kunjungan antenatal karena kesibukan dalam pekerjaannya. Pada penelitian ini, ibu lebih banyak dengan pekerjaan sebagai IRT sebesar 83,3% .Beban kerja ibu selain mengurus rumah tangga juga terkadang harus mencari nafkah untuk menutupi kekurangan pendapatan rumah tangga sehingga dengan beban kerja yang berat dan asupan zat gizi yang kurang memadai dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

Pada asal rujukan ibu memiliki cukup kontribusi terhadap terjadinya partus lama karena ibu hamil yang dirujuk pada saat atau menjelang

persalinannya diasumsikan memiliki komplikasi pada kehamilan atau pada persalinannya sehingga harus memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik serta memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap. Pada penelitian ini, ibu yang mengalami kejadian partus lama lebih banyak dirujuk dari dokter ahli kandungan sebesar 18,6%. Pada saat sekarang ini, ibu hamil terutama di kota-kota besar cenderung lebih banyak memeriksakan kehamilannya pada dokter-dokter praktek.

Menurut asal daerah rujukan, ibu hamil yang mengalami partus lama paling jauh dirujuk dari Kabupaten Jeneponto yaitu dari RSUD Lantana Dg. Pasewang. Makin jauh asal tempat rujukan ibu hamil yang dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang dituju maka dapat lebih besar mengalami komplikasi karena lamanya waktu yang ditempuh dalam perjalanannya sehingga ibu hamil yang seharusnya segera ditolong dapat mengalami keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan sehingga risiko untuk mengalami kesakitan atau kematian juga lebih besar.

Cara persalinan ibu juga berkontribusi terhadap kejadian partus lama. Diketahui bahwa ibu yang mengalami komplikasi pada saat persalinannya untuk menyelamatkan bayi dan juga ibu hamil perlu dilakukan tindakan operatif untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada ibu dan janin dalam kandungan. Pada penelitian ini dari 74 kejadian partus lama sebanyak 59,5% ibu yang cara persalinannya dengan Sectio Caesarea (SC) dan yang mampu melahirkan pervaginam hanya sebesar 16,2%. Sectio Caesarea



merupakan salah satu tindakan operatif yang perlu dilakukan jika ibu mengalami komplikasi pada persalinannya.

Waktu pengukuran Hb ibu juga turut berkontribusi pada kejadian partus lama. Diketahui bahwa ibu yang mengalami anemia berisiko untuk mengalami partus lama pada saat persalinannya karena berhubungan dengan his/ kekuatan mendedan ibu. Pengukuran kadar Hb ibu pada trimester I dilakukan untuk mengetahui ibu mengalami anemia atau tidak sehingga ibu hamil perlu mendapat tablet besi (Fe) sebanyak 90 butir selama kehamilannya. Pada penelitian ini, waktu pengukuran kadar Hb ibu yang terakhir selama kehamilannya terbanyak diambil pada saat menjelang persalinannya sebesar 93,6%. Kadar Hb ibu menjelang persalinannya cukup menunjukkan ibu pada saat bersalin menderita anemia atau tidak karena kadar Hb ibu yang saat bersalinnya rendah akan menyebabkan ibu lemah sehingga mempengaruhi kekuatan mendedan ibu dan risiko untuk terjadinya partus lama dapat terjadi.

## **2. Karakteristik Khusus Sampel**

Partus Lama menurut penyebabnya bisa disebabkan oleh faktor stress ibu yang dapat menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan, terjadi kelainan letak dan posisi janin (malpresentasi atau malposisi) yang menyebabkan terganggunya penurunan bagian terendah janin, terjadi disproporsi sevalopelvik yaitu ketidaksesuaian ukuran janin dan jalan lahir yang dapat memperlambat proses persalinan. Janin yang besar dapat menyebabkan kesulitan persalinan bila ukuran panggul ibu sempit sehingga

tidak mampu dilintasi oleh kepala bayi. Terdapat faktor luar yang secara tidak langsung menyebabkan partus lama yaitu umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, ibu dengan paritas 1, ibu mengalami anemia yang dapat mempengaruhi kekuatan mengedan ibu inapun pemeriksaan antenatal care ibu yang kurang sehingga ibu yang memiliki faktor risiko untuk mengalami partus lama tidak dideteksi sedini mungkin sehingga upaya pencegahan tidak dilakukan.

Faktor luar lainnya yang bisa menyebabkan terjadinya partus lama yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu memiliki peranan penting karena ibu yang pengetahuannya kurang tentang partus lama atau mengenai persalinan yang akan dijalannya bisa mempengaruhi jalannya persalinan. Pengetahuan yang kurang bisa menimbulkan stress psikologis yang bisa menghambat jalannya persalinan. Ibu yang tidak memahami tanda-tanda awal mulainya persalinan (inpartu) atau kapan waktu yang tepat untuk mengedan bisa mengalami kelelahan yang bisa mempengaruhi jalannya persalinan.

Beberapa faktor luar lainnya yang bisa turut menyebabkan kejadian partus lama yaitu keterlambatan ibu yang bersalin dibawa ke tempat pelayanan kesehatan misalnya faktor jarak ke tempat pelayanan kesehatan atau lambatnya pengambilan keputusan oleh keluarga. Pada saat ibu sampai di tempat pelayanan kesehatan, ibu terlambat memperoleh penanganan baik karena sistem pelayanan yang kurang memadai sehingga ibu perlu dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan lainnya yang lebih lengkap ataupun ketidaktepatan

penggunaan partograf (sistem partograf yang tidak berjalan) di tempat pelayanan kesehatan yang merujuk. Partus lama juga dapat terjadi karena pada saat ibu sampai ditempat pelayanan kesehatan yang dirujuk, pada pelayanan daruratnya harus melalui proses yang panjang baru bisa ditangani dengan baik sehingga ibu akan lebih lama mendapatkan pelayanan. Proses rujukan yang lama dan rumit dapat memperlambat penanganan persalinan. Pada penelitian ini karena pengumpulan datanya hanya menggunakan data sekunder sehingga tidak mampu melihat faktor-faktor luar lainnya yang bisa turut menyebabkan partus lama. Pembahasan karakteristik khusus variabel hanya terbatas pada data yang didapatkan meliputi :

#### **a. Risiko Umur Ibu Terhadap Kejadian Partus Lama**

Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Umur ibu yang terlalu muda (<20 tahun) selain faktor psikologis yang belum matang untuk menjadi seorang ibu juga karena alat-alat reproduksinya belum berkembang sempurna (rahim dan panggul ibu) sehingga memiliki kemungkinan kesulitan persalinan. Ibu yang hamil pada umur >35 tahun selain karena elastisitas dari otot-otot panggulnya yang mengalami kemunduran terutama pada ibu yang jarak kehamilannya rapat dan banyaknya anak memiliki risiko mengalami kesulitan persalinan seperti partus lama.

Pada penelitian ini, hasil analisis risiko umur ibu terhadap kejadian partus lama memperlihatkan nilai  $OR = 1,766$ . Ini berarti bahwa ibu dengan

umur <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko mengalami partus lama 1,766 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan umur 20-35 tahun. Pada penelitian ini, nilai OR yang diperoleh tidak bermakna secara statistik karena nilai Lower Limit dan Upper Limit mencakup nilai satu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Mulidah,dkk yang meneliti hubungan antara kelengkapan pelaksanaan deteksi risiko tinggi dan persalinan lama di Kabupaten Purworejo tahun 2002 dan didapatkan bahwa umur ibu <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko 0,58 kali lebih besar mengalami partus lama dibanding umur 20-35 tahun dan tidak bermakna secara statistik. Hasil tersebut sesuai dengan laporan penelitian Soekiman,dkk (1976) bahwa faktor umur penderita ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap kejadian partus lama. Pada penelitian tersebut berarti bahwa umur dianggap tidak berpengaruh terhadap prognosa persalinan. Hal itu bertentangan dengan pernyataan yang menyebutkan umur ibu dianggap penting karena ikut menentukan prognosa persalinan, dimana ibu yang terlalu muda atau lanjut maka persalinannya membawa risiko.

Pada penelitian ini, tidak bermaknanya umur ibu sebagai faktor risiko kejadian partus lama diduga disebabkan yang dimatching adalah pendidikan ibu. Pendidikan ibu yang paling banyak yang menjadi responden pada penelitian ini adalah ibu yang berpendidikan SLTA sehingga rata-rata yang menjadi responden adalah ibu yang memiliki kelompok umur yang sama yaitu berkisar 20-35 tahun. Diketahui bahwa wanita yang hamil dibawah usia 18

tahun mempunyai risiko komplikasi kehamilan dan persalinannya yang lebih tinggi karena kemungkinan memiliki pelvis (panggul) yang sempit sehingga risiko partus lama dapat terjadi. Ibu yang pengetahuannya kurang tentang mekanisme persalinan yang akan dijalannya dapat terjadi kelelahan karena ketidaktahuannya akan waktu yang tepat untuk mengejan. Pada primigravida tua selain memiliki risiko hipertensi, DM pada kehamilannya juga memiliki kemungkinan melahirkan dengan seksio sesarea karena kekhawatiran akan komplikasi medik dan obstetri.

#### **b. Risiko Paritas Terhadap Kejadian Partus Lama**

Paritas 1 memiliki risiko mengalami partus lama bila dibandingkan dengan ibu dengan paritas >1. Pada ibu dengan paritas I karena informasi atau pengalaman yang kurang dapat mempengaruhi proses persalinan baik karena psikologisnya (stress ibu) karena ketakutan yang timbul akibat ketidaktahuannya akan mekanisme persalinan yang akan dihadapi, ketakutan akan rasa nyeri yang akan dirasakan ibu karena persalinannya dan ketakutannya akan keselamatan ibu dan janin dalam kandungannya maupun dari segi alat-alat reproduksinya yang masih muda dan belum teruji.

Pada penelitian ini, hasil analisis risiko paritas terhadap kejadian partus lama memperlihatkan nilai OR= 3,441. Ini berarti bahwa ibu dengan paritas 1 memiliki risiko mengalami partus lama 3,441 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas >1. Pada penelitian ini, nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik dengan  $p = 0,00$  dan nilai Lower Limit dan Upper Limit tidak

mencakup nilai satu sehingga disimpulkan pada penelitian ini paritas ibu merupakan faktor risiko kejadian partus lama.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Siti Mulidah,dkk di Kabupaten Purworejo tahun 2002 bahwa ibu dengan paritas I cenderung lebih besar risikonya mengalami partus lama sebesar 3,45 kali dan bermakna secara statistik. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Penelitian Maternal di Pusat study reproduksi di Kairo pada tahun 1978 menemukan kenaikan yang linear antara paritas dengan komplikasi kehamilan. Lebih lanjut Soeprono (1987) menyatakan bahwa insiden partus lama pada berbagai paritas menunjukkan hasil yang berbeda dan secara statistik sangat bermakna ( $p=0,001$ ). Penelitian yang dilakukan Djalaluddin,dkk tentang faktor risiko ibu untuk terjadinya partus lama di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSU Ratu Zalecha Martapura tahun 2003 menemukan bahwa ibu dengan paritas I (primipara) memiliki risiko 1,62 kali lebih besar untuk terjadinya partus lama tapi secara statistik tidak bermakna. Hal ini dikarenakan pada penelitian Djalaluddin,dkk diduga terjadi overmatching pada umur sehingga rata-rata yang menjadi responden dalam penelitian itu memiliki paritas yang rata-rata sama.

Menurut teori Goelam bahwa pada primipara cenderung lebih lama mengalami pembukaan lengkap karena jaringan cervix yang akan diregang itu masih kuat dan tegang, pertama terjadi pembukaan dari atas (ostium internum uteri) kemudian terjadi pembukaan dari bawah (ostium externum uteri)

sedangkan pada ibu yang pernah melahirkan, pembukaan dari atas dan pembukaan dari bawah bisa terjadi secara serentak.

**c. Risiko Kejadian Anemia Terhadap Kejadian Partus Lama**

Anemia dalam kehamilan berhubungan dengan keadaan yang mengurangi kemampuan membawa oksigen dari sel-sel darah merah ke jaringan-jaringan termasuk otak dan otot sehingga segala manifestasinya dapat berujung pada kelesuan dan kelemahan ibu. Kelelahan pada ibu dapat mempengaruhi kekuatan mengedan ibu pada saat bersalin atau dapat menyebabkan kelainan kontraksi (gangguan his) sehingga risiko terjadinya partus lama dapat terjadi. Diketahui bahwa salah satu faktor penyebab kejadian partus lama yaitu kelainan his ibu selain itu faktor janin dan jalan lahir juga turut memegang peranan penting pada kelancaran proses persalinan.

Pada penelitian ini, hasil analisis risiko kejadian anemia terhadap kejadian partus lama memperlihatkan nilai  $OR = 1,681$ . Ini berarti bahwa ibu yang mengalami kejadian anemia memiliki risiko mengalami partus lama 1,681 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Pada penelitian ini, nilai  $OR$  yang diperoleh tidak bermakna secara statistik karena nilai Lower Limit dan Upper Limit mencakup nilai satu sehingga disimpulkan pada penelitian ini kejadian anemia memiliki risiko tapi tidak bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Djalaluddin, dkk di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSUD Ratu Zalecha Martapura

tahun 2003 bahwa ibu yang mengalami anemia memiliki risiko 4,73 kali lebih besar untuk mengalami kejadian partus lama dibanding ibu yang tidak anemia dan secara statistik bermakna. Tapi pada penelitian lain yang dilakukan Pardjito di Yogyakarta Tahun 1998 dengan penelitian eksperimen menunjukkan anemia meningkatkan risiko partus lama tapi tidak bermakna.

Pada penelitian ini, tidak bermaknanya hasil penelitian diduga karena pada penelitian ini terjadi ketidakseragaman waktu pengambilan kadar Hb yang terakhir selama kehamilan karena beberapa responden yang mengalami partus normal ada yang pengambilan kadar Hb terakhirnya pada trimester I karena tidak adanya keterangan kadar Hb ibu pada saat akan melahirkan sehingga pada saat kadar Hb ibu diukur, ibu bisa sedang mengalami anemia tapi belum tentu pada saat menjelang persalinannya mengalami anemia atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Wahidah tentang hubungan derajat anemia ibu dengan lama persalinan kala I dan Kala II di RSIA Siti Fatimah Makassar tahun 2005 didapatkan bahwa ibu yang mengalami anemia sedang, lama persalinan kala I dan kala II lebih lama dibandingkan dengan ibu dengan anemia ringan serta lebih banyak mengalami his yang buruk dibanding ibu dengan anemia ringan.

#### **d. Risiko Berat Janin Terhadap Kejadian Partus Lama**

Salah satu faktor yang mempengaruhi jalannya persalinan adalah faktor janin dalam kandungan. Janin yang besar atau memiliki berat lahir lebih dari normal dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan ibu termasuk partus



lama. Janin yang besar akan menyulitkan proses persalinan karena tidak sesuainya jalan lahir dengan ukuran bayi sehingga risiko terjadinya komplikasi dapat terjadi.

Pada penelitian ini, hasil analisis risiko berat janin terhadap kejadian partus lama memperlihatkan nilai  $OR = 1,890$ . Ini berarti bahwa ibu yang memiliki janin yang berat  $>3500$  gram memiliki risiko mengalami partus lama 1,890 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berat janinnya  $\leq 3500$  gram. Pada penelitian ini, nilai  $OR$  yang diperoleh tidak bermakna secara statistik karena nilai Lower Limit dan Upper Limit mencakup nilai satu sehingga disimpulkan pada penelitian berat janin mempunyai risiko tapi tidak bermakna secara statistik.

Penelitian yang dilakukan oleh Djalaluddin,dkk di RSUD Ulin Banjarmasin dan di RSU Ratu Zalecha Martapura tahun 2003 juga didapatkan bahwa ibu dengan berat janin  $>3500$  gram memiliki risiko 1,10 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan ibu yang memiliki berat janin  $<3500$  gram tapi secara statistik juga tidak bermakna. Penelitian serupa yang dilakukan Ginsberg dan Mosidis tahun 2001 dibuktikan berat janin  $>3885$  gram meningkatkan risiko partus lama. Pada penelitian Pardjito tahun 1998 di Yogyakarta, bayi  $>3500$  gram meningkatkan risiko 4,19 kali ( $p < 0,05$ ) untuk terjadinya partus lama. Penelitian Mc Carty di Jepang tahun 1992 kejadian partus lama berbeda secara bermakna pada berat janin  $=3600$  gram. Penelitian Malone,dkk di Amerika Serikat, berat badan janin lebih besar dari 4000 gram

meningkatkan risiko partus lama sebesar 10,2 kali (3,6 - 29,4).

Pada penelitian ini, tidak bermaknanya berat janin terhadap kejadian partus lama diduga karena ibu yang memiliki janin yang besar juga ukuran panggulnya juga besar karena tinggi badan ibu yang rata-rata meningkat. Kekurangan pada penelitian ini yaitu pada kasus (ibu dengan kejadian partus lama) hanya sedikit pada kartu statusnya yang berisi keterangan tentang tinggi badan ibu sehingga tidak dapat diketahui seberapa banyak ibu yang memiliki kemungkinan ukuran panggulnya sempit.

Keberhasilan dalam persalinan seperti kemajuan persalinan dan kelahiran akan dipengaruhi oleh besarnya janin. Besarnya janin hanya setengah dari suatu persamaan, tetapi lainnya adalah ukuran dari tulang-tulang panggul. Janin yang besar mungkin dapat dilahirkan dengan mudah melalui panggul yang lebih luas, sedangkan janin kecil mungkin dapat dilahirkan dengan mudah melalui panggul yang lebih kecil. Jadi keberhasilan atau kegagalan persalinan ditentukan oleh hubungan yang timbal balik dari kedua faktor ini (Morton, 1995).

#### **e. Risiko Presentasi Janin Terhadap Kejadian Partus Lama**

Presentasi Janin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelancaran persalinan seorang ibu hamil. Presentasi janin digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Janin dalam keadaan malposisi dan malpresentasi sering menyebabkan partus lama. Kelainan presentasi pada janin

dapat menyebabkan ibu mengalami partus lama karena menyebabkan terganggunya penurunan bagian terendah janin dan terjadi penekanan pada serviks sehingga efektifitas kontraksi uterus juga menurun.

Pada penelitian ini, hasil analisis besar risiko kejadian partus lama menurut presentasi janin dapat diketahui tidak terdapat nilai OR karena tidak ada pada kontrol (partus normal) yang mengalami kelainan presentasi. Pada analisis besar risiko untuk presentasi janin (terlampir pada pengolahan data) hanya terdapat Nilai  $p = 0,001$ , ini berarti bahwa pada penelitian ini kelainan presentasi janin berhubungan dengan kejadian partus lama.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Djalaluddin, dkk di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSU Ratu Zalecha Martapura tahun 2003 didapatkan ibu dengan kelainan presentasi janin memiliki risiko 14,0 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan ibu yang janinnya tidak mengalami kelainan presentasi dan secara statistik bermakna  $p=0,004$  hubungan faktor risiko dengan kejadian partus lama ada yang langsung dan ada yang tidak langsung dan kelainan presentasi adalah termasuk yang berhubungan langsung.

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan di dalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 37 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak lebih leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang atau letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang sehingga

jika pada saat posisi janin menempati letak atau posisi yang salah maka akan terjadi kelainan presentasi yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan.

Pada panggul yang sempit sering terjadi kelainan presentasi atau posisi dan dapat juga terjadi kelainan pembukaan disebabkan karena ketuban pecah sebelum waktunya, karena bagian depan kurang menutup pintu atas panggul selanjutnya setelah ketuban pecah kepala tidak dapat menekan pada serviks karena tertahan pintu atas paggul sehingga persalinan lebih lama dari biasanya.

#### f. Risiko Antenatal Care Terhadap Kejadian Partus Lama

Antenatal Care merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala sehingga jika ditemukan hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin maka dapat dilakukan upaya sedini mungkin untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan janin. Ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya lebih sering diharapkan risiko tinggi pada kehamilan dan persalinannya termasuk risiko untuk terjadinya partus lama dapat diketahui secara dini dan dilakukan upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu.

Pada penelitian ini, hasil analisis risiko antenatal care terhadap kejadian partus lama memperlihatkan nilai  $OR = 2,992$ . Ini berarti bahwa ibu yang ANC nya tidak teratur memiliki risiko mengalami partus lama 2,992 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang ANC nya teratur. Pada penelitian ini, nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik dengan  $p = 0,000$  dan nilai Lower Limit dan Upper Limit tidak mencakup nilai satu sehingga disimpulkan pada

penelitian ini antenatal Care merupakan faktor risiko kejadian partus lama.

Penelitian yang dilakukan oleh Djalaluddin,dkk di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2003 didapatkan bahwa ibu yang pemeriksaan kehamilannya tidak teratur berisiko 1,76 kali lebih besar mengalami partus lama dibandingkan ibu yang pemeriksaan ANCnya teratur tapi tidak bermakna secara statistik. Penelitian Mulidah,dkk di Kabupaten Purworejo tahun 2002 didapatkan bahwa frekuensi ANC <4 kali menurunkan risiko 0,51 kali lebih kecil untuk terjadinya partus lama bila dibandingkan ANC  $\geq 4$  kali dan secara statistik tidak bermakna.

Perawatan antenatal mengusahakan agar setiap komplikasi kehamilan dapat dicegah atau dideteksi secara dini dan diberi penatalaksanaan secara adekuat sehingga ibu dapat melahirkan anak yang sehat. Ibu yang pemeriksaan antenatalnya teratur cenderung mempunyai kesempatan untuk membahas kecemasan dan ketakutannya tentang kehamilan dan persalinannya sehingga secara psikologis mungkin lebih siap dibanding yang tidak teratur pemeriksaan ANC nya. Banyak studi yang menunjukkan bahwa wanita yang memperoleh dukungan sosial dan psikologik selama kehamilannya lebih sedikit mengalami perasaan negatif tentang kehamilan dan persalinan yang akan datang dibandingkan dengan wanita yang tidak mendapatkannya. Mereka lebih mungkin merasa bahwa mereka "terkontrol" selama kehamilan, menjalani persalinan tanpa rasa takut, berkomunikasi lebih efektif dengan dokter dan staf perawat, dan lebih puas dengan perawatan yang diterimanya.

Pada penelitian ini, antenatal care ibu hamil yang dicatat hanya frekuensi kunjungan atau jumlah kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan, tidak dilihat berdasarkan ketentuan bahwa pada trimester I kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilannya satu kali, trimester II sebanyak satu kali dan pada trimester III harus dua kali. Ini disebabkan karena keterbatasan penelitian yang hanya menggunakan data sekunder yaitu catatan rekam medik juga karena rata-rata yang menjadi kasus merupakan pasien rujukan sehingga pada saat pasien itu dikirim ke RSIA Fatimah yang tercatat hanya jumlah kunjungan yaitu berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya di dokter praktek, di bidan atau di tempat pelayanan kesehatan lainnya.

### **3. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian tentang faktor risiko kejadian partus lama ini bersifat retrospektif dan informasi yang diperoleh berasal dari catatan rekam medik (menggunakan data sekunder) sehingga sangat bergantung pada kelengkapan pencatatan kartu status penderita. Adapun keterbatasan informasi-informasi yang diperoleh melalui kartu status antara lain :

- a. Masih banyak kartu status ibu yang melahirkan yang belum terisi lengkap, petugas yang kurang teliti mencatat.
- b. Belum teraturnya nomor register penderita sehingga ditemukan adanya nomor register yang sama tapi penderita berbeda.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN



#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Umur ibu (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki risiko 1,766 kali lebih besar untuk mengalami partus lama tapi besar risiko yang diperoleh tidak bermakna secara statistik.
2. Paritas 1 memiliki risiko 3,441 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dan bermakna secara statistik sehingga paritas merupakan faktor risiko kejadian partus lama.
3. Kejadian anemia ( $Hb < 11 \text{ gr\%}$ ) memiliki risiko 1,681 kali lebih besar untuk mengalami partus lama tapi besar risiko yang diperoleh tidak bermakna secara statistik.
4. Berat janin (>3500 gr) memiliki risiko 1,890 kali lebih besar untuk mengalami partus lama tapi besar risiko yang diperoleh tidak bermakna secara statistik.
5. Kelainan presentasi janin bermakna secara statistik berhubungan dengan kejadian partus lama tapi tidak diketahui berisiko atau tidak karena hanya terdapat nilai  $p = 0,001$ .
6. Tidak teraturnya Antenatal Care ibu hamil memiliki risiko 2,992 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dan bermakna secara statistik sehingga

Antenatal Care merupakan faktor risiko kejadian partus lama.

### C. Saran

Beberapa saran pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu hamil sebaiknya tetap merencanakan kehamilannya dengan menunda kehamilan di usia terlalu muda atau lanjut dengan program KB serta tetap memperhatikan asupan gizinya selama kehamilannya.
- b. Pada ibu hamil terutama yang pertama kali hamil agar pada saat pemeriksaan kehamilannya dapat diberi informasi mengenai persalinan yang akan dihadapinya, diberi dukungan sehingga secara psikologis dapat lebih siap menjalani persalinannya.
- c. Sebaiknya ibu hamil yang memiliki risiko tinggi pada kehamilannya agar lebih sering memanfaatkan pelayanan antenatal.
- d. Ibu hamil yang memiliki risiko mengalami partus lama sebaiknya bersalin di Rumah Sakit sehingga tidak terjadi rujukan pada saat ibu sedang mengalami persalinan, serta ibu hamil yang dirujuk sebaiknya dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan terdekat agar risiko kesakitan/kematian akibat lamanya diperjalanan dapat dikurangi.
- e. Sebaiknya ibu hamil diberi buku kesehatan ibu yang berisi informasi tentang kehamilan dan persalinan serta perlunya penelitian lebih lanjut tentang manajemen pelayanan kesehatan tempat yang merujuk (evaluasi penggunaan partograf) maupun manajemen pelayanan tempat yang dirujuk (pelayanan daruratnya) terhadap kejadian partus lama.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*, <http://www.andp.or.id> diakses 18 Februari, 2007.
- Anonim, *Make Every Mother And Child Count*, <http://www.ui.ac.id> diakses 22 Nopember 2006.
- Anonim, *Masalah Kematian Ibu Masalah Dunia*, <http://www.rahima.or.id> diakses 22 Nopember 2006.
- Anonim, *Mengatur Berat Badan Selama Hamil*, <http://www.Pusat data & Informasi PERSI.co.id> diakses 8 Maret 2007.
- Arsin, A. Arsunan, Nurhayati, Stang., *Panduan Penulisan Skripsi*, Makassar : FKM UNHAS, 1999.
- Chapman, Vicky., *Asuhan Kebidanan : Persalinan dan Kelahiran*, Jakarta : EGC, 2006.
- Depkes, RI., *Pedoman Penanganan Pertolongan Persalinan dan Nifas Bagi Petugas Puskesmas*, Jakarta : Depkes RI, 1994.
- Depkes, RI., *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta : Depkes RI, 1994.
- Dinkes Propinsi SulSel, "*Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan*", Tahun 2004.
- Dinkes Propinsi SulSel, "*Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan*", Tahun 2005.
- Djalailuddin, Hakimi, Suharyanto, "Faktor Risiko Ibu Untuk Terjadinya Partus Lama di RSUD Ulin Banjarmasin Dan RSUD Ratu Zalecha Martapura, *Majalah Sains Kesehatan*, !7 ( Januari 2004), hlm 13-23.
- Goelam, S.A., *Ilmu Kebidanan Jilid Satu Bagian Fisiologi*, Jakarta: Balai Pustaka, 1990.

Junaidi, Purnawan, Atiek S dan Husna., *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Kedua*, Jakarta : Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI, 1982.

Llewellyn-Jones, Derek., *Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi Edisi 6*, Jakarta : Hipokrates, 2001.

Manuaba, Ida Bagus Gde, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta : EGC, 1998.

\_\_\_\_\_, *Kapitas Selekta Pelaksanaan Rutin Obstetri dan Ginekologi dan KB*, Jakarta: EGC, 2001.

Mochtar, Rustam., *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Edisi Kedua*, Jakarta: EGC, 1998.

Mulidah, Siti, Djaswadi dan Mubasisyir., "Hubungan Antara Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi dengan Persalinan Lama di Kabupaten Purworejo, *Majalah Sains Kesehatan*, 16 ( Mei 2003), hlm 301-315.

Noor, Nur Nasry., *Epidemiologi*, Makassar : Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin, 2002.

Nur Isnawati, "Beberapa Faktor Risiko Kematian Maternal di RSUD DR. Wahidin & RSUD Labuang Baji Makassar Periode 1990-2001." Skripsi sarjana tak diterbitkan, FKM Universitas Hasanuddin Makassar, 2002.

Rahwan, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan Caesar di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2003," Skripsi sarjana tak diterbitkan, FKM Universitas Hasanuddin Makassar, 2004.

Saifuddin, A.B., *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002.

Sastrawinata, Sulaeman., *Obstetri Patologi*, Bandung : Pencth Elstar Offset, 1981.

Stenchever, Morton dan Tanya Soreisen. *Penatalaksanaan Dalam Persalinan*,

Jakarta : Hipokrates, 1995.

Sugiyono, *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*, Bandung : ALFABETA, 2004.

Tan, Antony (penyadur)., *Wanita dan Nutrisi*, Jakarta : PT. Bumi Aksara, 2002.

Wijayarini, Maria A, *Safe Motherhood, Modul Persalinan Macet*, Jakarta : EGC, 2001.

Wiknjosastro, Hanifa., *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 1992.

\_\_\_\_\_. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta : EGC, 1994.