FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PARTUS LAMA DI RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN

SKRIPSI

Oleh:

AGUNG ANSARUDDIN DAULAY

1708260028

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2024

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PARTUS LAMA DI RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN

Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Keluluisan Sarjana Kedokteran

Oleh:

AGUNG ANSARUDDIN DAULAY

1708260028

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2024

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA	**: Agung Ansaruddin Daulay**
NPM	**: 1708260028**
PRODI/BAGIAN	**: Pendidikan Dokter**
JudulSkripsi	**: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama di RSUD Drs. H .Amri Tambunan**

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada Panitia Ujian

Medan,

Pembimbing,

dr.Huwainan Nisa Nasution, M.Kes, Sp.PD

NIDK:0114028701

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Agung Ansaruddin Daulay

NPM : 1708260028

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama di RSUD Drs. H .Amri Tambunan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dewan Penguji

Pembimbing,

(dr.Huwainan Nisa Nasution, M.Kes, Sp.PD)

NIDN:0114028701

Penguji I

(dr. Aidil Akbar, Sp.OG)
NIDN: 0113108007

Penguji II

(dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked(OG), Sp.OG)
NIDN: 0125078503

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan

Tanggal: 12 oktober 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	:	Agung Ansaruddin Daulay
NPM	:	1708260028
Judul Skripsi	:	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama di RSUD Drs. H .Amri Tambunan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 12 Oktober 2024

( )

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran
2) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
3) dr.Huwainan Nisa Nasution, M.Kes, Sp.PD, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
4) dr. Aidil Akbar, Sp.OG selaku Penguji I dan dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked(OG), Sp.OG selaku Penguji II
5) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
6) Pihak lain yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan (RSUD Drs. H .Amri Tambunan).

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 12 oktober 2024

Penulis,

(Agung Ansaruddin Daulay)

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PARTUS LAMA DI RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN

Agung Ansaruddin Daulay

ABSTRAK

Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Partus lama dapat menyebabkan pendarahan postpartum dini, yang merupakan penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia. Adapun faktor yang menyababkan partus lama adalah faktor ibu, yaitu umur, paritas, jarak kehamilan dan his tidak adekuat, faktor bayi, yaitu malposisi dan malpresentasi, faktor jalan lahir, yaitu kista vagina, mioma uteri dan panggul sempit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama di RSUD Drs. H. Amri Tambuan. Penelitian dengan menggunakan data sekunder diperoleh dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu dari Juni 2022–Juni 2024 dengan jumlah pasien partus lama sebanyak 59 sampel. Hasil penelitian diperoleh bahwa yang mempengaruhi partus lama adalah dari faktor ibu yaitu kelainan his sebanyak 44 orang (74,6%). Sedangkan faktor bayi dan jalan lahir tidak ada mempengaruhi partus lama. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa kelainan his merupakan faktor yang paling mempengaruhi kejadian partus lama.

Kata Kunci : faktor-faktor, partus lama.

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF OLD PARTUS AT DRS. H. AMRI TAMBUNAN

Agung Ansaruddin Daulay

ABSTRACT

Prolonged labor is one of several causes of maternal and neonatal death. Prolonged labor can cause early postpartum hemorrhage, which is the most important cause of maternal death in Indonesia. The factors that cause prolonged labor are maternal factors, namely age, parity, pregnancy spacing and inadequate contractions, infant factors, namely malposition and malpresentation, birth canal factors, namely vaginal cysts, uterine myomas and narrow pelvis. This study aims to determine the factors that influence the incidence of prolonged labor at Drs. H. Amri Tambuan Regional Hospital. The study used secondary data obtained in the last 3 years, namely from June 2022–June 2024 with a total of 59 patients with prolonged labor. The results of the study showed that the factors that influenced prolonged labor were maternal factors, namely abnormal contractions as many as 44 people (74.6%). Meanwhile, infant and birth canal factors did not affect prolonged labor. This study shows that abnormal contractions are the factors that most influence the incidence of prolonged labor.

***Keywords**: Factors, Old Partus*

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **i**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**

KATA PENGANTAR ..... **iii**

ABSTRAK ..... **v**

ABSTRACT ..... **vi**

DAFTAR ISI ..... **vii**

DAFTAR TABEL ..... **ix**

DAFTAR GAMBAR ..... **x**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Perumusan masalah 2

1.3 Tujuan Penelitian 2

1.3.1 Tujuan umum 2

1.3.2 Tujuan khusus 2

1.4 Manfaat Penelitian 3

1.4.1 Manfaat hasil penelitian bagi ilmu pengetahuan 3

1.4.2 Manfaat untuk profesi 3

1.4.3 Manfaat untuk masyarakat 3

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **4**

2.1 Partus Lama 4

2.1.1 Definisi Partus Lama 4

2.1.2 Faktor Faktor yang berhubungan dengan partus lama 6

2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Partus Lama 6

2.1.4 Dampak Persalinan Lama 9

2.1.5 Kriteria Partus Lama 11

2.2 Partograf 13

2.3 Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Partus Lama 20

2.4 Kerangka Teori 22

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

2.5 Kerangka Konsep 23
BAB 3 METODE PENELITIAN 24
3.1 Definisi Operasional 24
3.2 Jenis Penelitian 27
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian 27
3.3.1 Waktu Penelitian 27
3.3.2 Tempat Penelitian 27
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian 27
3.4.1 Populasi Penelitian 27
3.4.2 Sampel Penelitian 27
3.4.3 Identifikasi Variabel 28
3.4.4 Besar Sampel 28
3.5 Teknik Pengumpulan Data 29
3.5.1 Proses Pengumpulan Data 29
3.6 Pengolahan dan Analisis Data 30
3.6.1 Pengolahan Data 30
3.6.2 Analisis Data 30
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 31
4.1. Hasil Penelitian 31
4.2. Pembahasan 34
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 43
5.1 Kesimpulan 43
5.2. Saran 43
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1. Definisi Operasional 24

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Partus Lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan..... 32

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Bayi Partus Lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan..... 33

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Jalan Lahir Ibu Partus Lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan..... 34

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Amniotomi dan presentasi kepala 17
Gambar 2.2 Kerangka teori 22
Gambar 2.3 Kerangka konsep 23

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Setiap tiga menit, di suatu tempat di Indonesia, anak di bawah usia lima tahun meninggal. Selain itu, setiap jam seorang perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan.[1]

Pada tahun 2015 pada sebuah studi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) didapatkan angka kematian ibu diseluruh dunia sebanyak 304.000 atau 238/100.000 kelahiran hidup selama atau setelah persalinan. Pada tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia bahwa lebih besar dibandingkan angka kematian secara global yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Kemudian provinsi Sulawesi Selatan didapatkan angka kematian ibu pada 2016 yaitu sebanyak 153 orang atau 103/100.000 kelahiran hidup.[2]

Menurut Indeks Pembangunan Manusia (IPM) negara Indonesia berada di peringat 108 dari 177 negara di dunia, lebih rendah dari negara-negara *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) lainnya seperti Singapura, Malaysia, Brunei Darussalam dan Thailand. Dari tahun ke tahun Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai salah satu bagian dari indikator IPM menurun rendah dan menjadi masalah. Dari lima juta kelahiran yang terjadi di Indonesia setiap tahunnya, diperkirakan 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Permasalahan kegawat-daruratan obstetri dan neonatal merupakan permasalahan yang disebabkan oleh beberapa faktor.[1]

Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian serius pemerintah saat ini. Angka kematian ibu yang masih tinggi menjadikan prioritas utama dalam program Kementerian Kesehatan. Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 menunjukkan adanya 359 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan terdapat 32 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Angka

kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan target yang ditentukan oleh *sustainable development goals* (SDGs) masuk dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2030.[1]

Persalinan yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan proses persalinan tidak berjalan lancar dan persalinan berlangsung lebih lama atau terjadi partus lama. Partus lama dapat menyebabkan pendarahan postpartum dini, yang merupakan penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia. Adapun faktor yang menyababkan partus lama adalah faktor ibu yaitu umur, paritas, jarak kehamilan dan his tidak adekuat, faktor bayi yaitu malposisi, malpresentasi, berat badan janin dan lingkar kepala janin, faktor jalan lahir yaitu kista vagina, mioma uteri dan panggul sempit.[3]

Berdasarkan uraian di atas mengenai kejadian partus lama, maka penulis berminat untuk melakukan penelitian tentang adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

1.3.2 Tujuan khusus

a) Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor ibu yaitu umur, paritas, jarak kehamilan dan his tidak adekuat di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

b) Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor bayi yaitu malposisi, malpresentasi, berat badan janin, dan lingkar kepala janin di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
c) Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor jalan lahir yaitu kista vagina, mioma uteri dan panggul sempit di RSUD Drs H. Tambunan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat hasil penelitian bagi ilmu pengetahuan

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama.

1.4.2 Manfaat untuk profesi

Manfaat bagi profesi adalah untuk merencanakan strategi penyuluhan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama dan cara pencegahan komplikasinya pada wanita hamil.

1.4.3 Manfaat untuk masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah meningkatkan kesadaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi partus dan komplikasi yang dapat terjadi akibat kejadian partus lama.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Partus lama

2.1.1 Definisi partus lama

Partus lama merupakan proses kompleks yaitu ketika peristiwa psikologis dan fisiologis saling terkait dan tidak dapat dipisahkan. Sebagian ibu mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan ibu – ibu yang lain. Beberapa persalinan berlangsung lambat karena ukuran janin yang besar dan letaknya yang tidak lazim.[4]

Partus lama adalah persalinan yang di tandai dengan tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam. Meskipun kontraksi uterus kuat, janin tidak dapat turun karena faktor mekanis yang mengakibatkan partus lama.[5]

Partus lama pada persalinan biasanya terjadi pada pintu atas panggul, pada rongga panggul ataupun pintu bawah panggul. Biasanya tidak ada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi sebelum 2 jam terakhir.[5]

2.1.2 Faktor–faktor yang berhubungan dengan partus lama

Partus lama terjadi karena abnormalitas dari dilatasi serviks. Pembukaan serviks berlangsung lambat, karena tidak terjadinya penurunan kepala untuk menekan serviks tersebut. Pada saat yang sama terjadi edema pada serviks sehingga akan lebih sulit terjadi dilatasi serviks, hal ini dapat menyebabkan meningkatnya tindakan *sectio secarea*. Beberapa faktor yang berhubungan dengan partus lama antara lain:[6]

1) **Disproporsi sefalopelvik**

   Merupakan kondisi dimana jika kepala bayi lebih besar dari pelvis, hal ini menjadi penyebab janin kesulitan melewati pelvis. Disproporsi sefalopelvik juga bisa terjadi akibat pelvis sempit dengan ukuran kepala janin normal, atau pelvis normal dengan janin besar, atau kombinasi antara bayi besar dan pelvis sempit.[6]

2) Primigraviditas

Pada primigravida lama rata-rata fase laten adalah 8 jam, dengan batas normal sebelah atas pada 20 jam. Sedangkan fase aktif pada primigravida lebih dari 12 jam merupakan keadaan abnormal. Hal yang lebih penting dari fase ini adalah kecepatan dilatasi serviks. Laju yang kurang dari 1,2 cm per jam membuktikan adanya abnormalitas dan harus menimbulkan kewaspadaan dokter yang akan menolong persalinan tersebut. Hal yang lebih penting dari fase ini adalah kecepatan dilatasi serviks. Laju yang kurang dari 1,2 cm per jam membuktikan adanya abnormalitas dan harus menimbulkan kewaspadaan dokter yang akan menolong persalinan tersebut.[6]

3) Ketuban pecah dini (KPD)

Pecahnya ketuban dengan adanya serviks yang matang dan kontraksi yang kuat tidak pernah memperpanjang waktupersalinan, akan tetapi bila kantong ketuban pecah pada saat serviks masih keras, dan menutup maka sering terjadi periode laten yang lama, hal ini dikarenakan oleh ukuran PAP yang sempit sehingga berpengaruh terhadap persalinan yaitu pembukaan serviks menjadi lambat dan seringkali tidak lengkap serta menyebabkan kerja uterus tidak efisien. Ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat serta kontraksi rahim yang tidak efisien inilah dapat menyebabkan terjadinya partus lama.[6]

Penelitian yang dilakukan oleh Mokhammad Nurhadi pada 62 responden menyatakan lama persalinan responden yang mengalami KPD saat inpartu 46%, jauh lebih tinggi di bandingkan dengan yang belum inpartu 15% yang artinya kelompok yang mengalami KPD saat belum inpartu jauh lebih berisiko mengalami partus lama dibandingkan yang tidak mengalami KPD.[6]

4) Analgesik dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten

Kadang-kadang besar gaya yang dihasilkan oleh kontraksi otot abdomen sangat menurun sehingga kelahiran pervaginam spontan tidak terjadi. Analgesik epidural yang berlebihan cenderung mengurangi refleks keinginan untuk mengejan terlebih mengingat saat fase laten keadaan portio masih tebal dengan pembukaan kurang dari 4 cm, hal ini akan menyebabkan

portio semakin lama untuk menipis sehingga pembukaan menjadi lebih lamban. Analgesik epidural menurunkan kadar oksitosin alamiah dan merelaksasikan otot dasar pelvis yang normalnya keras, bentuk penghilangan nyeri ini berhubungan dengan penurunan kontraksi dan peningkatan penggunaan oksitosin intravena (IV), epidural meningkatkan insiden malrotasi, persalinan lama dan intervensi yang bersangkuta.[6]

2.1.3 Faktor-faktor penyebab partus lama

Berikut beberapa faktor yang menyebabkan partus lama, yaitu :

1. Faktor ibu

a. Umur ibu hamil

Umur reproduksi yang optimal bagi seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan adalah 20 – 35 tahun karena pada umur ini secara fisik dan psikologi perempuan sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Umur < 20 tahun organ – organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi seorang ibu dan menerima kehamilan. Umur > 35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses penuaan organ reproduksi dan jalan lahir yang kaku atau tidak elastis lagi.[5]

b. Jumlah paritas

Paritas 1 – 3 adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 0 dan paritas >3 mempunyai angka kematian meternal yang lebih tinggi. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi kematian maternal. Ibu hamil yang sudah memiliki paritas > 4 kali atau lebih, kemungkinan mengalami gangguan kesehatan, kendornya dinding perut, dan kendornya dinding rahim sehingga berisiko mengalami persalinan macet, kelainan letak janin, janin letak lintang, perdarahan pasca persalinan dan robekkan rahim.[5]

c. Jarak kehamilan

Kehamilan yang pernah dialami oleh ibu dengan persalinan prematur, *sectio caesarea*, partus lama, persalina dengan induksi, bayi lahir mati serta semua persalinan abnormal yang dialami merupakan faktor risiko tinggi pada persalinan berikutnya.[5]

d. His tidak adekuat

His adalah salah satu faktor yang berperan dalam mendorong janin dalam persalinan. Sifat his yang baik yaitu kontraksi yang simetris, fundus dominan (kekuatan paling tinggi berada pada fundus uteri). Adanya kontraksi yang diikuti dengan relaksasi dan setiap his menyebabkan perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. His memiliki peran penting untuk mendorong penurunan kepala janin, sehingga tidak terjadi partus lama. His yang tidak adekuat dan tidak normal dalam kekuatan menyebabkan penyulit pada jalan lahir yang sering terjadi pada persalinan dengan tenaga yang kurang, sehingga mengalami persalinan yang lama.[14]

Ada beberapa tanda – tanda kelelahan fisik dan mental pada ibu :

- Demam
- Nyeri abdomen
- Dehidrasi dan ketoasidasis (ketonuria, mulut kering dan nadi cepat)
- Syok (tekanan darah rendah, nadi cepat, kulit pucat, anuria, ektremitas dingin).[5]

2. Faktor Bayi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada disegmen bawah rahim bukan belakang kepala. Sedangkan malposisi adalah penunjuk *(presenting part)* tidak berada di anterior. Dalam keadaan normal presentasi janin adalah belakang kepala dengan penunjuk ubun-ubun kecil dalam posisi transversal (saat masuk pintu atas panggul (PAP)), dan posisi anterior (setelah melewati PAP) dengan presentasi tersebut, kepala janin akan masuk panggul dalam ukuran terkecilnya. Sikap yang tidak normal akan menimbulkan mal

presentasi pada janin dan kesulitan persalinan. Sikap ekstensi ringan akan menjadikan presentasi puncak kepala (dengan penunjuk ubun-ubun besar), ekstensi sedang menjadikan presentasi dahi (dengan penunjuk sinsiput), dan ekstensi maksimal menjadikan presentasi muka (dengan penunjuk dagu). Apabila janin dalam keadaan malpresentasi dan malposisi maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet.[6]

Kelainan pada janin sering terjadi pada janin, misal hidrosefalus, pertumbuhan janin lebih dari 4000 gram dan bahu yang lebar. Ibu hamil yang memiliki janin dengan berat badan berlebih atau berat badan lebih dari 4000 gram akan kesulitan untuk melahirkan, yang mengakibatkan persalinan akan berlangsung lama.[5]

Lingkar kepala janin bayi baru lahir pada laki-laki 33,1-35,8 cm,pada perempuan 32,7-35,1, lingkar kepala bayi yang melebihi normal merupakan faktor risiko untuk terjadinya partus lama. Lingkar kepala janin ≥35,8 cm dan perkiraan berat badan janin ≥4000 gram secara signifikan meningkatkan risiko persalinan kala II berkepanjangan.[2]

3. Faktor Jalan Lahir

Kelainan dalam bentuk atau ukuran jalan lahir bisa menghambat kemajuan persalinan atau membuat persalinan semakin lama.

a. Panggul sempit

Salah satu bagian penting dan berpengaruh pada proses persalinan adalah panggul. Beberapa kelainan panggul yang mengakibatkan persalinan lama antara lain : kelainan bentuk panggul seperti jenis panggul sempit, miring, penyakit tulang, sempit melintang serta kelainan ukuran panggul luar maupun panggul dalam.[14]

Persalinan lama sebagian besar disebabkan karena panggul ibu yang sempit atau gangguan penyakit tulang, sehingga kepala bayi sulit untuk berdilatasi saat persalinan. Selain panggul sempit, serviks yang terlalu kaku juga dapat mengakibatkan persalinan lama, karena serviks yang terlalu kaku akan menghambat proses penipisan portio yang berdampak lama nya pembukaan.[14]

b. Kista vagina

Kista vagina terbentuk di dinding rahim, biasanya berukuran kecil yang semakin lama akan semakin membesar. Biasanya penyebab kista vagina paling sering karena trauma saat persalinan. Kista vagina biasanya tidak menimbulkan gejala dan keluhan, namun jika semakin besar akan mengakibatkan gangguan saat persalinan. Karena kista semakin besar dan menutup jalan lahir, mengakibatkan terjadinya partus lama pada saat persalinan.[11]

c. Mioma uteri

Mioma uteri merupakan pertumbuhan massa di dalam rahim atau di luar rahim yang tidak bersifat ganas. Jumlah dan ukuran mioma bervariasi, kadang di temukan satu atau lebih. Biasanya mioma terletak di dinding rahim dan menonjol ke rongga endometrium atau permukaan rahim, sehingga menghalangi janin untuk turun. Dan berakibat terjadinya persalinan lama pada ibu hamil yang memiliki mioma uteri.[10]

2.1.4 Dampak Persalinan Lama

Partus lama dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun pada bayi. Ibu dan bayi dapat mengalami *distress* serta meningkan risiko infeksi karena dapat menyebabkan meningkatnya tindakan intervensi serta risiko terjadinya perdarahan post partum dan atonia uteri. Komplikasi dari partus lama yaitu, atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok, asfiksia, trauma *serebri*, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi.[6]

Beberapa dampak yang dapat terjadi akibat partus lama pada ibu dan janin yaitu:

A. Ruptur uteri

Bila membran amnion pecah dan cairan amnion mengalir keluar, janin akan didorong ke segmen bawah rahim melalui kontraksi. Bila kontraksi berlanjut, segmen bawa rahim menjadi meregang sehingga menjadi berbahaya karena menipis dan menjadi lebih mudah ruptur. Ruptur uteri lebih sering terjadi pada multipara terutama jika uterus telah melemah karena jaringan parut atau

riwayat *secsio secarea*. Kejadian ruptur juga dapat menyebabkan perdarahan persalinan yang berakibat fatal jika tidak segera ditangani.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Psiari Kusuma Wardani menyatakan bahwa ada hubungan antara kejadian partus lama dengan perdarahan post partum yaitu didapatkan hasil analisis menunjukkan nilai OR 9,598. Artinya ibu yang mengalami kejadian partus lama berpeluang 9,598 kali untuk mengalami perdarahan post partum. [6]

B. Pembentukan fistula

Jika kepala janin terhambat cukup lama dalam pelvis, maka sebagian kandung kemih, serviks, vagina dan rektum terperangkap diantara kepala janin dan tulang-tulang pelvis dan mendapatkan tekanan yang berlebihan. Hal ini mengakibatkan kerusakan sirkulasi oksigenasi pada jaringan-jaringan ini.

Menjadi tidak adekuat sehingga terjadi nekrosis dalam beberapa hari dan menimbulkan munculnya fistula. Fistula dapat berupa vesiko- vaginal (diantara kandung kemih dan vagina), vesiko – servikal (diantara kandung kemih dan serviks), dan rekto – vaginal (berada diantara rektum dan vagina), yang dapat menyebabkan terjadinya kebocoran urin atau feses dalam vagina. Fistula umumnya terbentuk setelah kala dua persalinan yang lama dan biasanya terjadi pada nulipara, yaitu terutama pada negara – negara dengan tingkat kehamilan dengan usia dini.

C. Sepsis puerperalis

Infeksi merupakan bahaya serius bagi ibu dan bayi pada kasus – kasus persalinan lama terutama karena selaput ketuban pecah dini.

D. Cedera otot-otot dasar panggul

Saat kelahiran bayi, dasar panggul mendapat tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat upaya mengejan ibu. Gaya ini meregangkan dan melebarkan dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomik otot saraf dan jaringan ikat yang akan menimbulkan inkontinensia urin dan prolaps organ panggul. [6]

E. Kaput suksedaneum

Apabila panggul sempit, sewaktu persalinan sering terjadi kaput suksedaneum yang besar di bagian bawah janin. Kaput ini dapat berukuran besar dan menyebabkan kesalahan diagnostik yang serius. [6]

F. Molase kepala janin

Akibat tekanan his yang kuat, lempeng-lempeng tulang tengkorak saling bertumpang tindih satu sama lain di sutura besar, dimana batas median tulang parietal yang berkontak dengan promontorium tumpang tindih dengan tulang disebelahnya, hal yang sama terjadi pada tulang. [6]

G. Kematian janin

Bila persalinan macet atau persalinan lama dibiarkan lebih lama maka akan mengakibatkan kematian janin yang disebabkan karena tekanan berlebihan pada plasenta dan korda umbilicus. Janin yang mati itu akan melunak akibat pembusukan sehingga dapat menyebabkan terjadinya koagulasi intravaskuler diseminata (KID). Hal ini dapat mengakibatkan perdarahan, syok dan kematian pada maternal.

Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya mengenai hubungan partus lama dengan kejadian post partum dini menyimpulkan bahwa semakin lama proses persalinan maka kemungkinanan untuk terjadi perdarahan post partum dini semakin besar sehingga dapat menyebabkan kegawatdaruratan obstetrik hingga kematian pada janin.[10]

2.1.5 Kriteria Partus Lama

Partus lama dapat dibagi berdasarkan menjadi empat kelompok yaitu:

1. **Distosia pada kala I fase aktif :**

   Grafik pembukaan serviks pada partograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak.

2. **Fase ekspulsi (kala II) memanjang**

   Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II. Dengan batasan waktu : maksimal 2 jam untuk nulli

para dan 1 jam untuk multipara, atau Maksimal 3 jam untuk nuli para dan 2 jam untuk multipara bila pasien menggunakan analgesia epidural.[7]

Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Kala II persalinan pada nulipara dibatasi dua jam sedangkan untuk multipara satu jam. Pada ibu dengan paritas tinggi, kontinuitas otot vagina dan perineum sudah meregang, dua atau tiga kali usaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya untuk ibu dengan panggul sempit atau janin besar maka kala II dapat sangat panjang. Kala II memanjang dapat didiagnosa jika pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan. [7]

3. Fase laten memanjang

Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara. Keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain keadaan serviks yang memburuk (misalnya tebal, tidak mengalami pendataran atau tidak membuka), dan persalinan palsu. Diagnosis dapat pula ditentukan dengan menilai pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur.[10]

4. Fase aktif memanjang

Menurut *Friedman*, permulaan fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan nyeri secara regular yang dirasakan oleh ibu. Gejala ini dapat bervariasi menurut masing – masing ibu bersalin. *Friedman* membagi masalah fase aktif menjadi gangguan *protraction* (berkepanjangan/ berlarut-larut) dan *arrest* (macet/tidak maju). Protraksi didefenisikan sebagai kecepatan pembukaan dan penurunan yang lambat yaitu untuk nulipara adalah kecepatan pembukaan kurang dari 1,2 cm/jam atau penurunan kurang dari 1 cm/jam. Untuk multipara kecepatan pembukaan kurang dari 1,5 cm/jam atau penurunan kurang dari2 cm/jam. *Arrest* didefinisikan sebagai berhentinya secara total pembukaan atau penurunan ditandai dengan tidak adanya perubahan

serviks dalam 2 jam (*arrest of dilatation*) dan kemacetan penurunan (*arrest of descent*) sebagai tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam.[10]

Fase aktif memanjang dapat didiagnosis dengan menilai tanda dan gejala yaitu pembukaan serviks melewati kanan gariswaspada partograf. Hal ini dapat dipertimbangkan adanya inertia uteri jika frekwensi his kurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik, disproporsi sefalopelvik didiagnosa jika pembukaan serviks dan turunnya bagian janinyang dipresentasi tidak maju, sedangkan his baik. Obstruksi kepala dapat diketahui dengan menilai pembukaan serviks dan turunnya bagian janin tidak maju karena kaput, moulase hebat, edema serviks sedangkan malpresentasi dan malposisi dapat di ketahui presentasi selain vertex dan oksiput anterior. [7]

2.2 Partograf

Partograf WHO adalah alat bantu deteksi dini dalam persalinan untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf: [6]

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.[6]

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk: [6]

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan .
5. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk: [6]

1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.
2. Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain).
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis Obsteri dan Ginekologi, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Kasus-kasus yang dapat dideteksi oleh partograf: [6]

1. Persalinan palsu/ belum in partu (*false labor*)
2. Fase aktif memanjang
3. Disproporsi sefalopelvik
4. Obstruksi (partus macet)
5. His tidak adekuat (inersia uteri)
6. Kala II memanjang (*prolonged expulsive phase*)

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. [6]

Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

a. Informasi tentang ibu, seperti nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik/nomor puskesmas
b. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
c. Waktu pecahnya selaput ketuban. [6]

A. Kesehatan dan kenyamanan bayi:

1. Denyut jantung janin

   - Denyut jantung janin (DJJ) dihitung setiap 30 menit dan lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin.
   - Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit.
   - Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ dan hubungkan dengan garis yang tidak terputus.
   - Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi , penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 (Fetal Bradikardi) atau di atas 160 (Fetal Takhikardi). Bila DJJ bayi < 100 dan > 180 dicurigai adanya fetal distress

2. Warna dan Adanya Air Ketuban [6]
   - Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.
   - Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.
   - Gunakan lambing-lambang berikut:
     - **U** : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
     - **J** : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
     - **M** : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
     - **D** : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
     - **K** : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).[6]

3. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

   Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Semakin

besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporsisi kepala panggul (CPD). Gunakan lambang-lambang berikut:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : Tulang-Tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan. [6]

B. Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan serviks

- Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).
- Pencatatan dimulai saat ibu berada dalam fase aktif persalinan.
- Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks dan dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada.
- Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.[6]

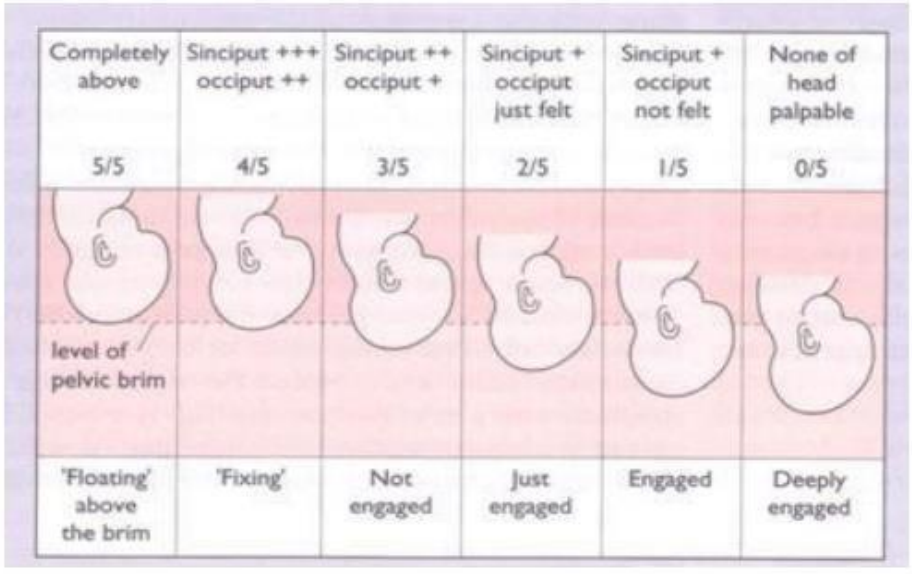
2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi Janin

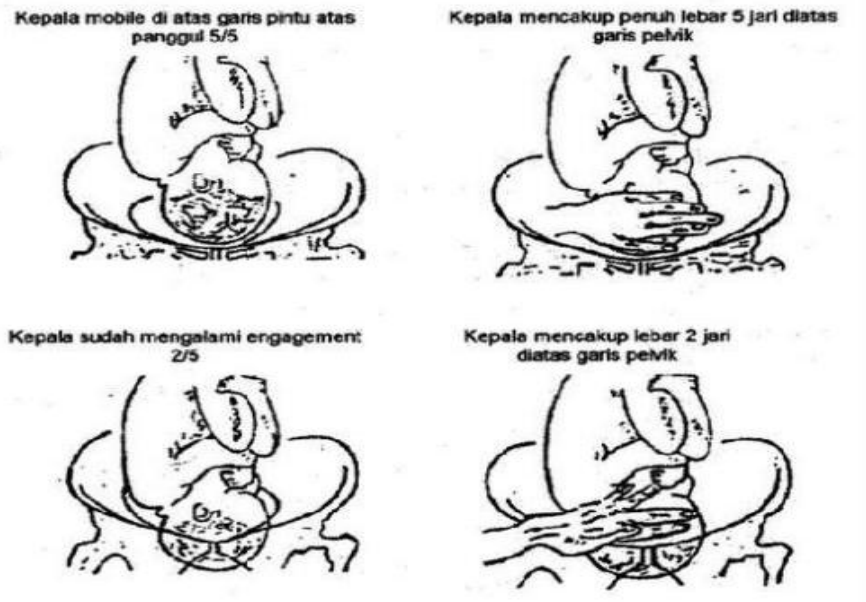
Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis. Penurunan kepala janin dilakukan secara palpasi bimanual. Hal ini akan dijelaskan pada gambar berikut.[6]

Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Terdapat 3 tindakan yang dapat dilakukan pada garis ini:

a. Tindakan suportif
b. Tindakan akselerasi
c. Tindakan amniotomi, Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotinik, dan lain-lain) perlu dilakukan adanya tindakan intervensi seperti amniotomi.





Gambar 2.1 Amniotomi dan presentasi kepala[11]

Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak (sudah melewati garis bertindak), maka perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan yaitu dengan melakukan tindakan suportif, akselerasi dan amniotomi.

3) Jam dan waktu

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

C. Kontraksi Uterus

- Periksa frekuensi dan lama kontraksi uterus setiap 30 menit selama fase aktif.
- Nilai frekuensi dan lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi
- Catat lamanya kontraksi menggunakan lambang yang sesuai.[6]

D. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya, dan cairan IV
- Oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dna dalam satuan tetesan per menit.
- Obat-obatan lain dan cairan I.V Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/ atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.[6]

E. Kondisi Ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.[6]

1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu:

- Nilai dan catat nadi setiap 30 meni selama fase aktif (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (.)
- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap adanya penyulit. Beri tanda panah vertical pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- Nilai dan catat temperature tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi setiap 2 jam dan catat temperature tubuh dalam kotak yang sesuai.

2) Volume urin

Protein atau aseton ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih. Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urin.

Halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf disebut sebagai "Catatan Persalinan" yang merupakan untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan - tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut:[6]

1. Data atau informasi umum data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan/ penolong, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan aasan merujuk, tempat merujuk dan pendamping pada saat merujuk.
2. Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaanya, dan hasil penatalaksanaan tersebuta.
3. Kala II terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya.
4. Kala III terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta

saat dilahirkan, retensio plasenta yang > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarah, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5. Bayi baru lahir informasi yang perlu diperoleh dari bagian baru lahir adalah berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaina bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

   Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperature, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini risiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahn pascapersalinan. Pemantauan kala IV dilakukan dalam waktu satu jam yaitu 15 menit-15 menit dan 30 menit atau 2 jam yaitu 30 menit-30 menit-1 jam.[6]

2.3 Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Partus Lama

Hasil penelitian Ardhiyanti (2016) tentang faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan hubungan yang signifikan ($p<0,05$) antara usia ibu, paritas dan his dengan kejadian persalinan lama. Ibu yang berusia <20 tahun atau >35 tahun, ibu dengan paritas >3 lebih berisiko mengalami persalinan lama dibandingkan ibu dengan paritas ≤ 3, dan ibu dengan his lemah pada saat persalinan lebih berisiko mengalami persalinan lama dibandingkan ibu dengan his kuat pada saat persalinan. [12]

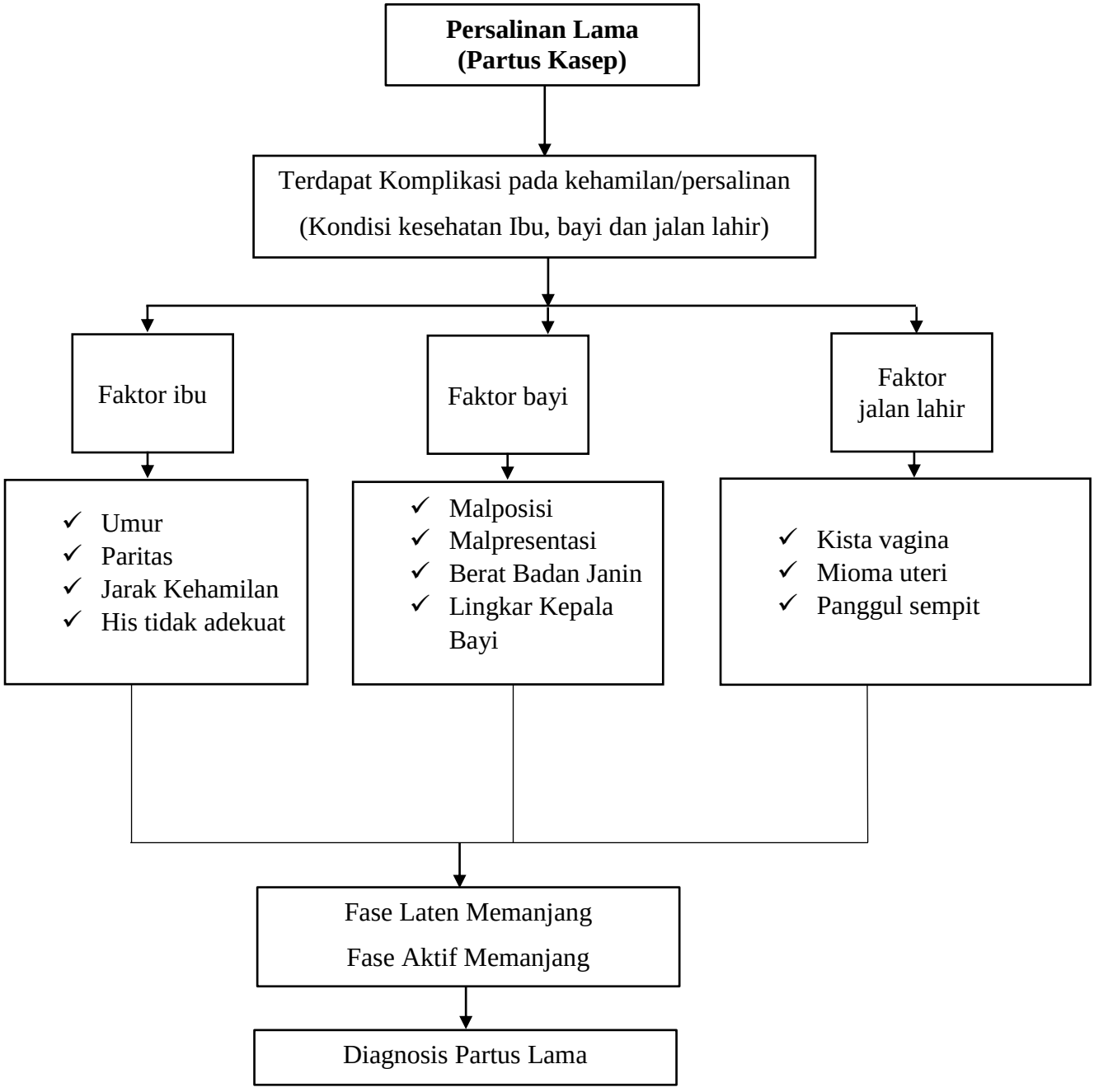
Hasil penelitian Riyanto (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan partus lama di Puskesmas Poned Kabupaten Lampung Timur . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 3 faktor yang berhubungan dengan partus lama, yaitu his (p=0,000); POR = 2,186, Cl 95% : 1,103-4,332), dan usia ibu (p=0,000; POR= 16,242, Cl 95% : 5,092-51,811), sedangkan faktor KPD tidak berhubungan dengan kejadian partus lama (p=0,783). [12]

Hasil penelitian Wijayanti W (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan lama di RSPAD Gatot Soebroto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang meningkatkan risiko untuk persalinan lama adalah senam hamil, tinggi badan, kerja, berat badan lahir dan paritas. Untuk wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm

memiliki risiko 7.2 kali untuk terjadi persalinan lama dibandingkan dengan ibu yang tinggi badannya lebih 150 cm, ibu yang tidak bekerja memiliki risiko persalinan lama 3.4 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja, ibu dengan paritas rendah memiliki risiko terjadi persalinan lama 2.1 kali dibandingkan ibu dengan paritas tinggi dan ibu yang memiliki berat badan lahir lebih dari 3500 gram memiliki risiko 3.4 kali terjadi persalinan lama dibandingkan ibu yang memiliki berat badan lahir kurang dari 3500 gram. [12]

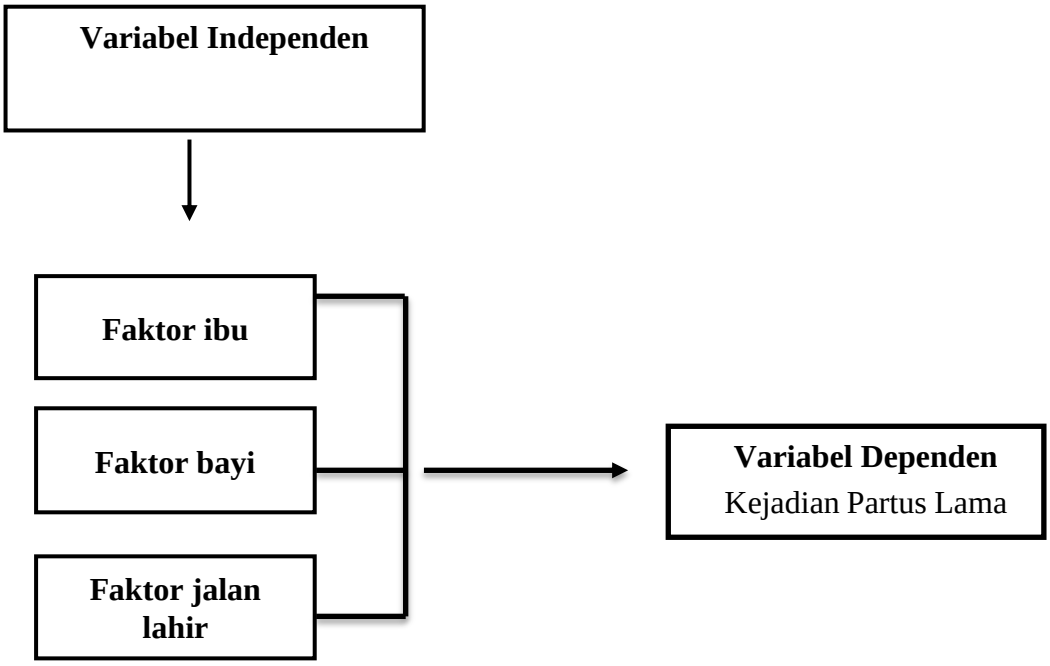
Hasil penelitian Anum Rambe (2019) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa : umur ibu yang berisiko dalam persalinan lama sebesar 45 orang (77,6%). Paritas ibu yang multipara dalam persalinan lama sebesar 41 orang (62,1%). Berat badan bayi lahir ibu yang tidak normal dalam persalinan lama sebesar 32 orang (91,4%). Kesimpulannya dijumpai pengaruh antara umur dengan persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang dengan *p value* 0,000, juga pengaruh antara paritas dengan persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang dengan *p value* 0,015. Ada pengaruh antara berat badan bayi lahir dengan persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang dengan *p value* 0,000.[12]

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defisini Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen (Variabel Bebas)				
Umur	Usia reproduksi pada ibu hamil melahirkan yang berisiko menyebabkan persalinan lama adalah usia < 20 tahun dan > 35 tahun.	Rekam Medis	Ordinal	1. Ya berisiko <20 dan >35 tahun 2. Tidak berisiko 20-35 tahun
Paritas	Jumlah anak yang di lahirkan, baik lahir hidup atau meninggal.	Rekam Medis	Ordinal	1. Primigravida : Kehamilan pertama atau belum pernah melahirkan 2.Multigravida : Kehamilan ≥ 2
Jarak kehamilan	Ibu hamil yang memiliki riwayat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dengan indikasi persalinan lama.	Rekam Medis	Ordinal	1. < 2 tahun : berisiko 2. ≥ 2 tahun : tidak berisiko
Kelainan his	Ibu hamil yang memiliki kelainan his dengan indikasi seperti his tidak adekuat.	Rekam Medis	Ordinal	1.Iya 2.Tidak

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Malpersentase	Presentasi janin pada ibu hamil yang berisiko seperti bokong, kaki atau bahu yang memasuki panggul ibu terlebih dahulu.	Rekam Medis	Ordinal	1. Iya 2. Tidak
Malposisi	Posisi janin pada ibu hamil yang terindikasi seperti miring, melintang ataupun tidak stabil.	Rekam Medis	Ordinal	1. Iya 2. Tidak
Berat badan janin	Berat badan janin yang pertumbuhan janin lebih dari 4000 gram dan bahu yang lebar berisiko pada persalinan lama.	Rekam Medis	Ordinal	1.< 2500 gram 2.2500-<4000 gram 3.≥ 4000 gram
Lingkar kepala bayi	Lingkar kepala janin bayi baru lahir pada laki-laki 33,1-35,8 cm,pada perempuan 32,7-35,1.	Rekam Medis	Ordinal	1.<33 cm 2.33-35 cm 3.>35 cm
Kista vagina	Ibu hamil dengan indikasi kista vagina yang berisiko pada persalinan lama.	Rekam Medis	Ordinal	1.Iya 2.Tidak
Mioma uteri	Ibu hamil dengan indikasi mioma uteri yang menyebabkan pada persalinan lama.	Rekam Medis	Ordinal	1.Iya 2.Tidak
Panggul sempit	Ibu hamil yang memiliki panggul sempit, miring, penyakit tulang, sempit melintang serta kelainan ukuran panggul luar maupun panggul dalam yang berisiko pada persalinan lama.	Rekam Medis	Ordinal	1.Iya 2.Tidak
Variabel Dependen (Variabel Terikat)				
Partus Lama	Partus lama adalah persalinan yang di tandai dengan fase	Rekam Medis	Ordinal	1. Iya 2. Tidak

	aktif memanjang yang dimana kecepatan pembukaan serviks < 1,2 cm/jam atau 1 cm/jam sedangkan pada multipara < 1,5 cm/jam atau 2 cm/jam , serta fase laten lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara.			

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian untuk mencari hubungan antara dua variabel (variabel independen dengan variabel dependen) pada suatu situasi atau sekelompok subjek, dengan desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada seluruh variabel terikat (*dependent*) dengan variabel bebas (*independent*) dilakukan dalam waktu yang sama.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan selama 3 bulan yang dimulai pada bulan Juli sampai dengan bulan September 2024 dengan tahapan antara lain survei awal, penyusunan proposal, pengumpulan data, analisis data dan penyusunan laporan.

3.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan yang dicatat dalam rekam medik di RSUD Drs. H. Amri Tambunan kurun waktu Juni 2022 – Juni 2024.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang bersalin dengan kasus partus lama. Adapun teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* dimana pengambilan sampel secara acak dengan pengambilan sampel memiliki kriteria penelitian. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel berdasarkan data sekunder yang ada di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

1. Kriteria inklusi

a. Usia kehamilan aterm (37-42 minggu)

b. Persalinan lama

2. Kriteria Eksklusi

a. Ibu dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus, preeklampsia, eklampsia, kelainan jantung

b. Kehamilan dengan janin *intrauterine fetal death* (IUFD)/kematian janin dalam kandungan)

c. Gemeli

3.4.3 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas (independen) :
   - Faktor Ibu : Umur, jarak kehamilan, paritas dan his tidak adekuat
   - Faktor Bayi : Malposisi, malpresentasi, berat badan janin dan lingkar kepala janin
   - Faktor Jalan Lahir : Kista vagina, mioma uteri dan panggul sempit
2. Variabel terikat (dependen) : Partus lama

3.4.4 Besar Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian. Penentuan jumlah sampel dapat dilakukan dengan cara menggunakan total sampling. Total sampling adalah metode pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang ada. Dalam teknik ini, data sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada waktu Juni 2022 – Juni 2024.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari buku register dan rekam medis dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu dari Juni 2022 – Juni 2024 di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

3.5.1 Proses Pengumpulan Data

1. Mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian ke Fakultas Kedokteran UMSU. Kemudian permohonan izin yang telah diperoleh, diajukan ke tempat penelitian.
2. Setelah mendapat izin dari pihak rumah sakit, peneliti akan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada responden yang berada rumah sakit umum haji medan tersebut yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
3. Peneliti melihat dan mengambil data ibu bersalin di laporan persalinan dalam buku register VK.
4. Mengidentifikasi populasi yang memenuhi syarat dan melakukan pengambilan sampel dari buku register yaitu ibu bersalin dengan partus lama sesuai kriteria insklusi dan eksklusi. Didapatkan hasil dalam kurun waktu 3 tahun.
5. Melakukan pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* hingga memenuhi jumlah kebutuhan sampel yang dilakukan dengan cara mengundi dan di ambil sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan yaitu 59 sampel kasus.
6. Mengidentifikasi lembaran status rekam medis ibu bersalin yang telah di peroleh dari buku register diruang rekam medik untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.
7. Memasukan data rekam medis ibu bersalin kedalam format pengumpulan data.
8. Menginput data yang telah diperoleh kedalam master tabel yang selanjutnya dilakukan analisa data

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, dilakukannya pengolahan data hal ini disesuaikan dengan tujuan penelitian ini. pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

   Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan

b. *Coding*

   Data yang telah terkumpul, dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya dan kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual.

c. *Entry*

   Data yang telah dikoreksi kemudian dimasukkan kedalam program komputer

d. *Cleaning data*

   Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

e. *Saving*

   Penyimpanan data yang akan dianalisis

3.6.2 Analisis Data

Data yang telah terkumpul, diteliti dan di analisis secara komputerisasi dengan program SPSS. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dideskripsikan dalam bentuk narasi. Analisis ini dilakukan secara deskriptif untuk melihat karakter masing-masing karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, dimana hasil analisis ini adalah distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang ada. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

BAB 4
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni 2024 sampai dengan September 2024 dan berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor 712KEPK/FKUMSU/2024. Penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan yang beralamatkan di Jalan MH. Thamrin No. 126, Lubuk Pakam Pekan, Kec. Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang dengan jumlah pasien partus lama di RSUD. Drs. H. Amri Tambunan yang tercatat dari tahun 2022-2024 yang memenuhi kiteria inklusi serta tidak masuk kriteria eksklusi adalah sebanyak 59 sampel. Dari sampel penelitian yang berjumlah 59 orang, dilihat dari faktor ibu didapatkan karakteristik seperti umur, paritas, jarak kehamilan, kelainan his. Berdasarkan faktor bayi berupa malpresentasi, malposisi, berat badan janin, lingkar kepala janin, serta berdasarkan faktor jalan lahir berupa kista vagina, mioma uteri, panggul sempit, dan partus lama yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

4.1.1 Faktor Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu Partus Lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Variabel	Frekuensi	%
Umur		
Berisiko (< 20 Tahun dan > 35 Tahun)	21	35.6
Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	38	64.4
Total	59	100.0
Paritas		
Primigravida	22	37.3
Multigravida	37	62.7
Total	59	100.0
Jarak Kehamilan		
< 2 Tahun	28	47.5
≥ 2 Tahun	31	52.5
Total	59	100.0
Kelainan His		
Ya	44	74.6
Tidak	15	25.4
Total	59	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat dari 59 subjek ibu partus mayoritas dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 38 orang (64,4%). Berdasarkan paritas mayoritas dengan multigravida sebanyak 37 orang (62,7%) sedangkan berdasarkan jarak kehamilan mayoritas ≥ 2 tahun sebanyak 31 orang (52,5%) serta kelainan his mayoritas sebanyak 44 orang (74,6%).

4.1.2 Faktor Bayi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Bayi Partus Lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Variabel	Frekuensi	%
Malpresentasi dan Malposisi		
Ya	2	3.4
Tidak	57	96.6
Total	59	100.0
Berat Badan Janin		
< 2500 gram	4	6.8
2500 gram - < 4000 gram	52	88.1
≥ 4000 gram	3	5.1
Total	59	100.0
Lingkar Kepala Janin		
< 33 cm	5	8,5
33-35 cm	37	62.7
> 35 cm	17	28.8
Total	59	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat dari 59 bayi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan mayoritas dengan tidak memiliki malpresentasi dan malposisi sebanyak 57 orang (96,6%), berdasarkan berat badan janin mayoritas dengan berat badan 2500 gram - < 4000 gram sebanyak 52 orang (88,1%), sedangkan berdasarkan lingkar kepala janin mayoritas 33-35 cm sebanyak 37 orang (62,7%).

4.1.3 Faktor Jalan Lahir

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Jalan Lahir Partus Lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Variabel	Frekuensi	%
Kista Vagina dan Mioma Uteri		
Tidak ada	59	100
Total	59	100.0
Panggul Sempit		
Ya	1	1,7
Tidak	58	98,3
Total	59	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat dari 59 subjek ibu partus seluruhnya tidak ada kista vagina maupun mioma uteri sedangkan berdasarkan panggul sempit mayoritas tidak dengan panggul sempit sebanyak 58 orang (98,3%).

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian terlihat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi partus lama diantaranya:

4.2.1 Faktor Ibu

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mayoritas subjek partus di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 38 orang (64,4%). Secara teori umur 20-35 tahun adalah periode aman untuk melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10-20% bayi dilahirkan dari ibu remaja. Risiko persalinan juga lebih tinggi pada wanita yang lebih tua. Contohnya dalam penelitian di Nigeria, wanita usia 15 tahun mempunyai angka kematian ibu 17 kali lebih besar dari wanita berumur 20-35 tahun. risiko

persalinan juga lebih tinggi pada wanita yang lebih tua. Sebagai contoh di Jamaika, risiko kematian wanita berumur lebih dari 35 tahun 2 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan wanita yang berumur antara 20 sampai dengan 35 tahun dan meningkat 5 kali lipat untuk wanita yang berumur lebih dari 40 tahun.[15] Kematian akibat partus lama pada wanita usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian yang terjadi pada usia 20-35 tahun. [15]

Menurut asumsi peneliti, bahwa ibu yang berusia diatas 35 tahun dan di bawah 20 tahun sama-sama memiliki kondisi kesehatan yang sangat rawan dalam melakukan persalinan. Pada umur dibawah 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, akibatnya ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua sedangkan di atas usia 35 tahun ibu sudah mengalami fase dimana kondisi tubuh yang sudah menurun.

2. Paritas

Dari hasil penelitian diperoleh mayoritas subjek dengan paritas multigravida sebanyak 37 orang (62,7%). Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Pada ibu dengan paritas primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar.[16] Pada ibu yang sering melahirkan memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi. Pada paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan pendarahan saat kehamilan.[17] Bertolak belakang dengan kepercayaan popular yang ada dikalangan masyarakat, bahwa persalinan akan semakin mudah dengan semakin banyaknya pengalaman melahirkan, persalinan yang berulang-ulang justru mempunyai banyak risiko. Hasil penelitian selaras dengan teori Mochtar dalam Yuliasari (2016), yang menyatakan bahwa risiko-risiko akibat komplikasi yang

serius seperti perdarahan, ruptur uteri dan infeksi meningkat secara bermakna mulai dari persalinan ketiga dan seterusnya. Kehamilan Seorang ibu lebih dari 2 juga berpotensi melahirkan janin besar, karena umumnya berat seorang bayi akan lahir berikutnya bertambah sekitar 8 - 120 gram. Ibu hamil dengan usia lanjut dan pernah melahirkan janin besar, berpeluang melahirkan janin besar. Selain itu, pengaruh postur tubuh ibu bapak yang besar juga mempengaruhi lahir janin besar, pengaruhnya berhubungan dengan tinggi badan bukan berat badannya.[18]

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar ibu multigravida mengalami persalinan lama, hal ini dikarenakan paritas multipara dapat cenderung berisiko menyebabkan terjadinya persalinan lama dikarenakan otot–otot rahim pada ibu yang sering melahirkan sudah melemah sehingga bisa mengakibatkan lamanya proses persalinan. Selain itu Ibu yang sering melahirkan memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi pada saat hamil yang akhirnya akan berdampak pada komplikasi persalinan salah satunya persalinan lama.

3. Jarak Kehamilan

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas subjek dengan jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 31 orang (52,5%). Interval kehamilan adalah tenggang waktu antara lamanya persalinan yang terakhir dengan kehamilan yang sekarang. Setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi turun, oleh sebab itu pada saat akhir kehamilan diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenggang waktu tersebut, kondisi kesehatan baik dan kebutuhan zat besi cukup. Maka sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya minimal 2 tahun. Dimana tubuh memerlukan waktu untuk memulihkan organ-organ reproduksinya.

Menurut Mappaware et al (2020) bahwa ibu yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai untuk kehamilan

berikutnya yang membutuhkan waktu 2-4 tahun agar kondisi ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif.[18]

Lama partus normal bervariasi juga tidak tepat karena waktu permulaan persalinan sering kali sukar untuk ditemukan secara tepat. Sejauh ini penyebab yang paling sering adalah aksi uterus yang tidak efektif. Hal ini merupakan satu-satunya kelainan atau dapat dikaitkan satu dengan yang lain seperti disproporsi atau presentase abnormal. Pemeriksaan abnormal yang saksama, observasi, dan palpasi langsung dari uterus selama beberapa kontraksi untuk mengukur kekuatan dan frekuensi serta pemeriksaan vagina dimana perhatian utama dalam hal ini kemungkinan disproporsi, presentase, dan posisi serta status serviks.[19]

Menurut asumsi peneliti bahwa perlunya jarak kehamilan dilakukan untuk menjaga keselamatan baik untuk ibu maupun bayinya. Dengan minimal jarak kehamilan $\pm$ 2 tahun, agar tubuh dapat memulihkan organ-organ reproduksinya.

4. Kelainan His

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas subjek dengan kelainan his sebanyak 44 orang (74,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa keadaan his pada setiap ibu yang melakukan persalinan berbeda satu sama lainnya.

Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim, dimana keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim ini dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim, pada akhirnya ibu akan mengalami partus lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan. His (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu keadaan kardiovaskuler resprasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki 3 fase: increment (ketika intensitasnya terbentuk), acme (puncak/maksimum), decement (ketika relaksasi). Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan peningkatan kalsium pada retikulum

endoplasma yang bergantung pada Adeno Triphosphat (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 mencegah penimbunan dan pengikatan oleh ATP pada retikulum endoplasma (RE), RE membebaskan kalsium kedalam intra seluler dan menyebabkan kontraksi miofibril. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE sehingga kadar kalsium intraseluler akan berkurang dan menyababkan relaksasi miofibril. Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan refleksi yang meningkatkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala janin meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus, kontraksi fundus mendorong bayi kebawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus. Kontraksi uterus bersifat otonom artinya tidak dapat dikendalikan oleh parturien, sedangkan serat simpatis dan parasimpatis hanya bersifat koordinatif.

Menurut asumsi peneliti mayoritas responden dengan kelainan his yang lemah atau tidak normal cenderung meningkatkan risiko terjadinya komplikasi persalinan pada ibu diantaranya adalah pada kejadian partus lama, oleh karena itu persalinan perlu diperhitungkan terutama pada ibu-ibu yang memiliki kelainan his.

4.2.2. Faktor Bayi

1. Malpresentasi dan Malposisi Janin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas subjek tidak memiliki malpresentasi dan malposisi janin sebanyak 58 orang (96,7%). Menurut Bobak dalam Falinda (2013), bahwa letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak: memanjang atau vertikal, di mana sumbu panjang janin parallel dengan sumbu panjang ibu dan melintang atau horisontal, di mana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sakrum (sungsang). Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu. Kelainan letak janin pada ibu hamil dimana bagian terbawah dari janin bukan ubun-ubun atau bagian kepala bisa menyebabkan proses persalinan menjadi lama dan macet. Pada

persalinan normal atau yang melewati vagina sebagai jalan lahir, posisi yang optimal adalah ketika ubun-ubun bayi bagian belakang berada di bagian panggul ibu dan menghadap ke jalan lahir sehingga bayi akan terlahir dengan kepala terlebih dahulu. Pada kondisi malpresentasi, kondisi terbawah dari janin pada jalan lahir dapat berupa wajah bayi, alis bayi, kaki, bokong bayi, bahu, atau lengan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko untuk metode persalinan lain seperti penggunaan alat bantu forsep, vakum, dan operasi sesar. Kondisi malprsentasi/malposisi terjadi pada 3-4 persen dari seluruh kehamilan. Kejadiannya juga meningkat pada usia kehamilan yang lebih muda, yakni 7-10 persen pada usia kehamilan 32 minggu dan 25-35 persen pada usia kehamilan 28 minggu, namun hingga saat ini penyebab pasti dari kelainan letak janin masih belum diketahui secara pasti, namun para peneliti meyakini bahwa terdapat hubungan antara riwayat kehamilan, bentuk panggul dan rahim ibu, dan kelainan pada rahim dengan kondisi malpresentasi janin.

2. Berat Badan Janin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bayi dengan berat badan janin kurang 2500 gram sebanyak 4 orang (6.8%), berat badan bayi antara 2500 gram - < 4000 gram sebanyak 52 orang (88,1%), berat badan bayi > 4000 gram sebanyak 3 orang (5,1%).

Berat badan lahir bayi adalah berat yang ditimbang setelah persalinan. Berdasarkan standar departemen kesehatan berat badan lahir lahir adalah 3500 gram. Menurut Firmansyah dalam Artikel Masnidar, setiap bayi yang lahir besar terjadi komplikasi saat melahirkan. Risikonya bisa dalam bentuk sulitnya bayi keluar melalui jalan lahir sehingga terjadi partus lama, perdarahan pasca melahirkan akibat robekan pada jalan lahir atau tersangkutnya bahu anak yang berakibat bayi sulit bernafas. Hal ini sejalan dengan penelitian Suhaemi (2008), manyatakan bahwa salah satu indikasi terjadinya partus lama dapat timbul dari kondisi janin besar, sehingga pembukaan pada saat persalinan juga membutuhkan pembukaan yang besar pula sehingga memaksa perineum berkontraksi sehingga mengakibatkan persalinan macet.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki berat badan bayi lahir tidak normal cenderung untuk terjadinya persalinan lama dibanding dengan ibu yang memiliki berat badan bayi lahir normal, hal ini dikarenakan ibu yang melahirkan anak dengan berat badan lahir bayi yang berlebih cenderung untuk dilakukan operasi Sectio Cessarea yang diakibatkan salah satunya persalinan yang lama. Selain itu dengan ukuran berat badan bayi yang berlebih atau melebihi normal maka ukuran kepala janin juga besar sehingga tidak dapat atau sulit melewati pelvis ibu sehingga menimbulkan persalinan yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan lebih dapat menimbulkan risiko pada proses kelahirannya maupun pada bayi itu sendiri.

3. Lingkar Kepala Janin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa lingkar kepala janin > 35 cm sebanyak 17 orang (28,8%).

Partus lama merupakan proses kompleks yaitu ketika peristiwa psikologis dan fisiologis saling terkait dan tidak dapat dipisahkan. Sebagian ibu mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan ibu – ibu yang lain, salah satu penyebabnya adalah kepala bayi lebih besar dari pelvis dikarenakan berat badan bayi, hal ini menjadi penyebab janin kesulitan melewati pelvis, disamping itu juga bisa terjadi akibat pelvis sempit dengan ukuran kepala janin normal, atau pelvis normal dengan janin besar, atau kombinasi antara bayi besar dan pelvis sempit.[21]

Menurut asumsi peneliti, untuk mengurangi kejadian partus lama dengan faktor kelainan janin maka perlu adanya pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC terpadu pada setiap ibu hamil sehingga dapat memantau petumbuhan dan perkembangan janin. Adapun pencegahan yang bisa dilakukan dalam persiapan menghadapi proses persalinan atau kelahiran bayi dan prenatal yang baik akan mengurangi insiden partus lama.[20]

4. Kista Vagina dan Mioma Uteri

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa seluruh subjek tidak mengalami kista vagina ataupun mioma uteri. Kista vagina terbentuk di dinding

rahim, biasanya berukuran kecil yang semakin lama akan semakin membesar. Biasanya penyebab kista vagina paling sering karena trauma saat persalinan. Kista vagina biasanya tidak menimbulkan gejala dan keluhan, namun jika semakin besar akan mengakibatkan gangguan saat persalinan. Karena kista semakin besar dan menutup jalan lahir, mengakibatkan terjadinya partus lama pada saat persalinan.[11] Sedangkan mioma uteri adalah merupakan pertumbuhan massa di dalam rahim atau di luar rahim yang tidak bersifat ganas. Jumlah dan ukuran mioma bervariasi, kadang ditemukan satu atau lebih. Biasanya mioma terletak di dinding rahim dan menonjol ke rongga endometrium atau permukaan rahim, sehingga menghalangi janin untuk turun dan berakibat terjadinya persalinan lama. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jika terjadi tumor di organ reproduksi khususnya pada jalan lahir tentunya akan menghalangi proses lahirnya bayi yang kemungkinan besar akan mengakibatkan partus lama.[10]

5. Panggul Sempit

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas subjek tidak dengan panggul sempit sebanyak 58 orang (98,3%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Falinda (2013), yang menunjukkan bahwa dari 52 subjek terdapat sebanyak 37 (71,2%) dengan panggul sempit.

Salah satu bagian penting dan berpengaruh pada proses persalinan adalah panggul. Beberapa kelainan panggul yang mengakibatkan persalinan lama antara lain : kelainan bentuk panggul seperti jenis panggul sempit, miring, penyakit tulang, sempit melintang serta kelainan ukuran panggul luar maupun panggul dalam.[14] Persalinan yang lama sebagian besar disebabkan karena panggul ibu yang sempit atau gangguan penyakit tulang, sehingga kepala bayi sulit untuk berdilatasi saat persalinan. Selain panggul sempit, serviks yang terlalu kaku juga dapat mengakibatkan persalinan lama, karena serviks yang terlalu kaku akan menghambat proses penipisan portio yang berdampak lamanya pembukaan.[14] Pengukuran pintu atas panggul dianggap sempit apabila konjugata vera kurang

dari 10 cm, atau diameter tranvesa kurang dari 12 cm. Kesempitan pada konjugata vera (panggul picak) umumnya lebih menguntungkan daripada kesempitan pada semua ukuran (panggul sempit seluruhnya). Oleh karena pada panggul sempit kemungkinan lebih besar bahwa kepala tertahan oleh pintu atas panggul, maka dalam hal ini serviks uteri kurang mengalami tekanan kepala. Hal ini dapat mengakibatkan inersia uteri atau lambatnya pendataran dan pembukaan serviks. Apabila pada panggul sempit pintu atas panggul tidak tertutup dengan sempurna oleh kepala janin, ketuban bisa pecah pada pembukaan kecil dan ada bahaya terjadinya prolapsus funikuli. Pada panggul picak turunnya belakang kepala bisa tertahan dengan akibat terjadinya defleksi kepala, sedang pada panggul sempit seluruhnya ditemukan rintangan pada semua ukuran: kepala memasuki rongga panggul dengan hiperfleksi.[14]

Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa adanya sebab-sebab kejadian partus lama pada ibu bersalin dan dari beberapa penelitian yang paling dominan adalah diakibatkan oleh umur ibu, paritas, jarak kehamilan, kelainan his, berat badan bayi dan lingkar kepala bayi. Jadi menurut asumsi peneliti sebelum ibu melaksanakan persalinan sebaiknya memeriksakan diri ke dokter apakah bisa melakukan persalinan secara normal ataupun tidak.[14]

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dapat disimpulkan bahwa:

1. Kelainan his merupakan faktor risiko tertinggi dari faktor ibu yang mempengaruhi kejadian partus lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan sebesar 74,6%
2. Faktor bayi tidak mempengaruhi kejadian partus lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan
3. Faktor jalan lahir tidak mempengaruhi kejadian partus lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan
4. Kelainan his merupakan faktor yang paling mempengaruhi kejadian partus lama di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat diberikan sebagai berikut:

5.2.1 Manfaat hasil penelitian bagi ilmu pengetahuan

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama.

5.2.2 Manfaat untuk profesi

Manfaat bagi profesi adalah untuk merencanakan strategi penyuluhan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama dan cara pencegahan komplikasinya pada wanita hamil.

5.2.3 Manfaat untuk masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah meningkatkan kesadaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi partus dan komplikasi yang dapat terjadi akibat kejadian partus lama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prof. Dr. Rustam Mochtar. MPH. Buku obsetri dan ginekologi. EGC 2008 hal 302 – 309.
2. Mappaware NA, Muchlis N, Samsualam. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*.; 2020
3. Sembiring GPS, Siregar EP. Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD Djoelham Binjai tahun 2023. *J Ris Ilmu Kesehat Umum*. 2023;1(4):77-85.
4. Amir. F. Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian Partus Lama di Puskesmas Jumpandang Baru, Makasar. Tahun 2017. *J Kesehat Delima Pelamonia*. 2017;1(1):19-26.
5. Vitricya Purnama Sari : Angka Kematian Ibu (AKI) Kategori Pasien Obstetri di ICU dan HCU Rumah Sakit Kariadi Semarang : 2010 - 2012.
6. Nur Rohmah Z. *Gambaran Kasus Rujukan Obstetri Pada RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020*. Vol 2020.; 2022
7. Kissler K, Hurt KJ. The Pathophysiologi of Labor Dystocia: Theme with Variations. *Reprod Sci.* 2023;30(3):729-742.
8. Ruqaiyah. Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Partus Lama di Rumah Sakit AL Jala Ammari Makassar 2019, Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia. Vol 3,No.2, Desember 2019.
9. Roa L, Caddell L, Ganyaglo G, et al. Toward a complete estimate of physical and psychosocial morbidity from prolonged obstructed labour : A modelling study based on clinical survey. *BMJ Glob Heal*. 2020;5(7):1-9.
10. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *William's Obstetrics 26th Edition*. Publisher : Mc Graw Hill Education; 2022.
11. Rambe A. Faktor yang mempengaruhi persalinan lama di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang Tahun 2019. *Inst Kesehatan Helv*. Published online 2019:1-104.

12. Wuri Anggraini et al, FAKTOR RISIKO PARTUS LAMA PADA IBU BERSALIN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL PERIODE JANUARI SAMPAI DESEMBER 2022. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, November 2023.
13. N Kadek SEP, Yeni Anggraini, Suwarnisih, Hubungan Antara Karakteristik His dengan Lama Persalinan di PMB Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar 2023. Vol : 14 No 1 (2023) 78 - 83.
14. Wikjonasastro, (2009). Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka
15. Medical record RSUD Dr.H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung. Laporan Kejadian Kejadian Partus Lama Tahun 2012. Lampung:RSUD Dr.H.Abdul Moeloek. 2012
16. Manuaba, I. B. G. (2020). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC
17. Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
18. Dewi Yuliasari, dkk, (2016), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsud Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013, JURNAL KEBIDANAN Vol 2, No 1, Januari 2016 : 7-12
19. Saifuddin, AB. 2012, Buku Praktis Pelayanan Maternal Dan Neonatal.Jakarta:EGC
20. Wuri Anggraini, Any Ashari, Elfrida Iriyani, Faktor Risiko Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode Januari Sampai Desember 2022, Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, November 2023, Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta 3 (11), 1119-1134 p-ISSN: 2774-6291 e-ISSN: 2774-6534 .

LAMPIRAN

MASTER DATA

No.	Umur	Umur Ibu	Paritas	Jarak Kehamilan	Kelainan His	Mal presentasi	Mal posisi	Berat Badan Bayi	Lingkar Kepala (LK)	Kista Vagina	Mioma Uteri	Panggul Sempit	Partus Lama
1	35	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
2	24	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
3	35	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
4	31	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
5	28	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
6	24	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
7	32	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
8	39	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
9	23	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
10	27	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1
11	26	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
12	23	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
13	30	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
14	23	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
15	23	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
16	26	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
17	36	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
18	36	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
19	26	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
20	27	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1
21	18	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
22	26	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
23	38	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1
24	35	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
25	24	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
26	35	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
27	31	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
28	28	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
29	24	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1
30	32	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
31	39	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
32	23	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
33	27	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1
34	26	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1
35	23	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
36	30	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
37	23	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
38	23	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
39	26	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
40	36	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1

41	22	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
42	36	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
43	26	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
44	27	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
45	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
46	26	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1
47	38	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
48	35	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
49	24	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1
50	35	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
51	31	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
52	28	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
53	24	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
54	32	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
55	39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
56	23	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
57	27	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
58	26	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
59	23	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1

Keterangan :

Umur :
1. < 20 Tahun
2. 20-35 Tahun
3. > 35 Tahun

Umur Berisiko :
1. Berisiko (< 20 dan > 35 Tahun)
2. Tidak Berisiko (20 - 35 Tahun)

Paritas :
1. Primipara
2. Multigravida

Kelainan His :
1. Ya
2. Tidak

Mall Posisi
1. Ya
2. Tidak

Lingkar Kepala :
1. 33-35 cm
2. > 35 cm
3.< 33 cm

Panggul Sempit :
1. Ya
2. Tidak

Malpresentasi :
1. Ya
2. Tidak

BB Bayi :
1. Kurang dari 2500 gr
2. 2500 gr - 4000 gr
3. > 4000 gr

Kista Vagina :
1. Ya
2. Tidak

Mioma Uteri :
1. Ya
2. Tidak

Jarak Kehamilan :
1. < 2 Tahun
2. ≥ 2 Tahun

OUTPUT SPSS

```
GET
  FILE='D:\DATA PINDAHAN MANTI 2005-2012\TAHUN
2024\SEPTEMBER\agung\hasil.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=Umur Umur_berisiko Paritas Jarak_Kehamilan
Kelainan_His Malpresentasi Malposisi BB_Bayi Lingkar_Kepala
Kista_Vagina Mioma_Uteri Panggul_Sempit Partus_Lama
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	2	3.4	3.4	3.4
	20-35 Tahun	41	69.5	69.5	72.9
	> 35 Tahun	16	27.1	27.1	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Umur_berisiko

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (< 20 Tahun dan > 35 Tahun)	21	35.6	35.6	35.6
	Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	38	64.4	64.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	22	37.3	37.3	37.3
	Multigravida	37	62.7	62.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Jarak_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 Tahun	28	47.5	47.5	47.5
	> 2 Tahun	31	52.5	52.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Kelainan_His

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	44	74.6	74.6	74.6
	Tidak	15	25.4	25.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Malpresentasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	3.4	3.4	3.4
	Tidak	57	96.6	96.6	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Malposisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	3.4	3.4	3.4
	Tidak	57	96.6	96.6	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

BB_Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 2500 gram	4	6.8	6.8	6.8
	2500 gram - < 4000 gram	52	88.1	88.1	94.9
	>= 4000 gram	3	5.1	5.1	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Lingkar_Kepala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	37	62.7	62.7	62.7
	> Normal	17	28.8	28.8	91.5
	< Normal	5	8.5	8.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Lingkar_Kepala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	37	71.2	71.2	71.2
	< Normal	17	28.8	28.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Kista_Vagina

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	59	100.0	100.0	100.0

Mioma_Uteri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	59	100.0	100.0	100.0

Panggul_Sempit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	1.7	1.7	1.7
	Tidak	58	98.3	98.3	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Partus_Lama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	59	100.0	100.0	100.0