

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Persalinan Normal

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim ibu melalui jalan lahir, yang berlangsung setelah kehamilan cukup bulan (sekitar 37–42 minggu) dengan kekuatan kontraksi uterus yang teratur. Persalinan yang berlangsung dengan mekanisme fisiologis tanpa komplikasi disebut persalinan normal (*normal labour*), sedangkan bila terjadi hambatan dalam prosesnya hingga memerlukan intervensi, maka disebut persalinan patologis.¹⁹

WHO menegaskan bahwa persalinan normal adalah proses persalinan berlangsung dengan kemajuan yang sesuai, yaitu ada pembukaan serviks, penurunan janin, dan akhirnya bayi lahir.²⁰

a. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu:

1) Kala I (Pembukaan Serviks)

Kala I persalinan adalah tahap sejak mulai timbul kontraksi uterus yang teratur sampai tercapai pembukaan serviks lengkap. Pada tahap ini, dukungan terhadap kondisi moral dan emosional ibu sangat penting, karena proses persalinan masih akan berlangsung cukup lama sehingga ibu perlu menjaga dan mengumpulkan

tenaga. Pembukaan serviks akibat kontraksi (his) dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.⁴

Kala I persalinan dimulai dari timbulnya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap 10 cm.⁴

2) Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan merupakan tahap sejak pembukaan lengkap hingga janin lahir. Pada kala ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, kurang lebih setiap 2–3 menit. Ketika kepala janin sudah turun ke dasar panggul, ibu akan merasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan keinginan untuk mengejan. Tekanan juga dirasakan pada rektum sehingga ibu seolah-olah ingin buang air besar. Secara bertahap perineum menonjol dan melebar, anus membuka, labia mulai menganga, dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat kontraksi. Dengan his yang kuat dan dorongan mengedan maksimal, kepala janin lahir dengan suboksiput berada di bawah simfisis, diikuti dahi, muka, dan dagu. Setelah jeda singkat, kontraksi kembali muncul untuk membantu pengeluaran badan dan ekstremitas bayi. Lama kala II sendiri masih menjadi bahan perdebatan, dan batas normalnya bervariasi menurut paritas. Kala II cenderung lebih panjang pada ibu yang mendapat analgesia epidural karena refleks mengedan dapat berkurang.⁴

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai sejak bayi lahir hingga plasenta seluruhnya keluar. Setelah bayi lahir, uterus biasanya teraba keras dengan fundus sedikit berada di atas pusat, kemudian beberapa menit berikutnya terjadi kontraksi ulang yang berfungsi melepaskan plasenta dari dinding rahim. Setelah plasenta lahir, kelengkapannya harus diperiksa secara teliti agar tidak ada bagian yang tertinggal yang dapat mengganggu kontraksi uterus maupun menimbulkan perdarahan sekunder.⁴

4) Kala IV (Pengawasan Postpartum)

Merupakan fase awal pemulihan bila keadaan hemodinamik ibu tetap stabil. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim menguat sehingga pembuluh darah di area tempat implantasi plasenta terjepit dan perdarahan dapat terkontrol. Selama dua jam pertama ini dilakukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, frekuensi napas, nadi, kekuatan dan tinggi fundus uteri, serta jumlah perdarahan. Pada kala ini juga dilaksanakan penjahitan luka episiotomi bila ada. Apabila setelah dua jam kondisi umum ibu baik dan stabil, ibu biasanya dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayinya.²¹ Satu jam pertama setelah plasenta lahir untuk mencegah perdarahan.⁴

Menurut Hutchison (2024) dalam Purnami (2024), Kala I persalinan berlangsung sejak tanda awal persalinan muncul

hingga tercapainya pembukaan serviks lengkap sebesar 10 cm. Persalinan normal ditandai oleh adanya kontraksi uterus yang teratur disertai dengan proses dilatasi dan penipisan serviks. Salah satu masalah yang paling sering terjadi pada tahap ini adalah kontraksi uterus yang tidak adekuat, yang dapat menyebabkan kala I persalinan memanjang dan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan. Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu kekuatan dan upaya ibu bersama kontraksi rahim, kondisi dan karakteristik janin, serta bentuk dan ukuran panggul ibu. Oleh karena itu, asuhan yang dapat diberikan untuk mempertahankan kontraksi uterus dan mencegah perpanjangan kala I persalinan meliputi stimulasi oksitosin serta upaya menjaga energi dan kondisi fisik ibu selama proses persalinan.²²

b. Waktu Persalinan Normal

1) Kala I

Kala I pada persalinan terbagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan normal berlangsung sekitar 8 jam, fase laten berlangsung kurang lebih 8 jam, ditandai dengan kontraksi teratur dan pembukaan serviks yang masih lambat hingga mencapai sekitar 3 cm. Setelah itu memasuki fase aktif yang terdiri dari tiga bagian, yaitu: fase akselerasi, ketika dalam waktu sekitar 2 jam pembukaan bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, di mana dalam 2 jam berikutnya pembukaan

berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, saat pembukaan kembali melambat, dari 9 cm menjadi lengkap dalam waktu sekitar 2 jam. Pola ini terutama tampak pada primigravida, sedangkan pada multigravida fase-fase tersebut juga terjadi namun dengan durasi yang lebih singkat.

Menurut WHO, kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 5 cm sampai pembukaan lengkap. Durasi fase aktif umumnya tidak lebih dari 12 jam pada persalinan pertama dan 10 jam pada persalinan berikutnya.²⁰

2) Kala II

Pada primigravida, lama kala II dilaporkan sekitar 25–57 menit dengan rata-rata sekitar 50 menit. Pada tahap ini, kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh: ibu yang merasa cemas, takut, kesepian, dan tidak didukung cenderung mengalami kala II yang lebih lama dibandingkan ibu yang merasa tenang, percaya diri, dan mendapatkan dukungan yang baik.

Menurut WHO Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Menurut WHO, kala II biasanya selesai dalam 3 jam pada persalinan pertama dan 2 jam pada persalinan berikutnya.²⁰

3) Kala III

Pelepasan plasenta terjadi dalam waktu sekitar 6–15 menit setelah kelahiran bayi dan plasenta dapat lahir secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV persalinan adalah periode kurang lebih dua jam setelah plasenta lahir.²¹

2. Persalinan Lama (Partus Lama)

a. Pengertian

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida, tanpa kemajuan pembukaan serviks atau penurunan kepala janin. Persalinan lama, atau yang dikenal juga dengan istilah distosia, adalah persalinan yang berlangsung tidak normal atau mengalami kesulitan.¹⁹

Menurut ACOG persalinan lama adalah proses persalinan berjalan lambat atau tidak mengalami kemajuan, baik pada pembukaan serviks maupun pengeluaran janin.²³

Persalinan lama dikenal sebagai salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya laserasi perineum yang dapat berujung pada perdarahan, sehingga berdampak pada meningkatnya morbiditas baik pada ibu maupun bayi. Secara umum, durasi fase laten yang masih dianggap normal pada ibu nulipara adalah hingga 20 jam, sedangkan pada multipara hingga 14 jam. Jika tidak ditangani, persalinan lama dapat meningkatkan risiko perdarahan akibat atonia uteri maupun laserasi jalan lahir, serta komplikasi lain seperti infeksi, kelelahan, hingga syok.²²

b. Klasifikasi Persalinan Lama

Persalinan lama dapat terjadi pada:

- 1) Kala I memanjang : pembukaan serviks berlangsung lebih lambat dari normal.²⁴

Menurut ACOG, hambatan kala I fase aktif terjadi bila tidak ada kemajuan pembukaan serviks pada pembukaan minimal 6 cm dengan ketuban pecah, meskipun kontraksi adekuat selama 4 jam, atau kontraksi tidak adekuat selama 6 jam dengan oksitosin.²³

- 2) Kala II lama : bayi tidak segera lahir meskipun sudah pembukaan lengkap.²⁴

Menurut ACOG, kala II memanjang bila proses mengejan berlangsung lebih dari 3 jam pada nulipara dan lebih dari 2 jam pada multipara, dengan tetap mempertimbangkan kondisi ibu dan janin.²³

- 3) Kala III lama : keterlambatan pelepasan atau pengeluaran plasenta.²⁴

c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan Lama

Penyebab utama persalinan lama dikelompokkan ke dalam teori “3P”, yaitu Power (kekuatan), Passenger (janin), dan Passage (jalan lahir).²⁵ Selain itu, faktor maternal seperti usia, paritas, gizi, kondisi psikologis, dan penyakit penyerta juga memengaruhi jalannya persalinan.

Dalam teori obstetri, konsep “3P” yaitu *power* (kekuatan kontraksi uterus), *passage* (jalan lahir), dan *passenger* (kondisi janin) merupakan faktor utama yang menentukan kemajuan persalinan. Ketiga komponen ini berperan langsung dalam mekanisme fisiologis persalinan, sehingga gangguan pada salah satunya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.²³

1) Faktor *Power* (Kekuatan His dan Mengejan)

Kekuatan kontraksi uterus yang tidak adekuat (hipotonik) atau tidak terkoordinasi dapat menyebabkan pembukaan serviks berlangsung lambat. Tenaga mengejan yang tidak efektif karena kelelahan atau nyeri juga memperpanjang proses persalinan.²⁶

2) Faktor *Passenger* (Janin)

Faktor janin meliputi berat badan janin, posisi, dan presentasi kepala. Letak janin yang abnormal seperti oksiput posterior atau lintang dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik dan memperlambat kemajuan persalinan.

3) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir meliputi panggul dan jaringan lunak. Panggul sempit atau adanya hambatan seperti tumor, bekas luka, atau edema serviks dapat menyebabkan kemacetan dalam proses persalinan.⁴

4) Faktor Maternal

Faktor maternal berperan besar terhadap durasi persalinan. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, status gizi buruk, paritas,

kelelahan, serta kecemasan dapat mengganggu efektivitas kontraksi. Anemia dan penyakit penyerta seperti hipertensi juga memperburuk daya tahan tubuh ibu dalam proses persalinan.²⁷

5) Faktor Pelayanan dan Psikososial

Keterlambatan dalam deteksi kemajuan persalinan, kurangnya pemantauan dengan partograf, serta minimnya dukungan tenaga kesehatan dapat memperpanjang durasi persalinan. Dukungan emosional yang baik dari keluarga dan petugas terbukti mempercepat kemajuan persalinan melalui peningkatan produksi oksitosin alami (WHO, 2023).

Variabel *power*, *passage*, *passenger* dan faktor Pelayanan dan Psikososial tidak dimasukkan dalam penelitian ini karena tidak tersedia dalam data rekam medis secara lengkap dan terstandar. Parameter *power* seperti intensitas dan efektivitas kontraksi uterus tidak dicatat secara kuantitatif, sedangkan variabel *passage* seperti ukuran dan karakteristik panggul tidak dilakukan pengukuran rutin pada seluruh pasien. Selain itu, variabel *passenger* seperti posisi dan presentasi janin tidak selalu terdokumentasi secara konsisten dalam data sekunder rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan variabel alternatif yang tersedia secara objektif dalam rekam medis, seperti usia, paritas, jarak kehamilan, IMT, anemia, dan penyakit kronis, yang secara tidak langsung tetap merepresentasikan faktor risiko terhadap kejadian persalinan lama.

d. Dampak Persalinan Lama

Persalinan lama dapat menimbulkan komplikasi serius pada ibu maupun janin. Menurut Alisyahbana (1985), komplikasi pada ibu meliputi kelelahan, dehidrasi, infeksi, ruptur uteri, serta perdarahan postpartum. Pada janin, risiko yang sering muncul adalah asfiksia, infeksi, bahkan kematian perinatal. Oleh karena itu, diagnosis dini dan penanganan cepat sangat penting untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat persalinan lama.

e. Upaya Pencegahan Persalinan Lama

Pencegahan dapat dilakukan dengan deteksi dini faktor risiko, pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemberian dukungan emosional, dan penanganan aktif kala I dan II sesuai panduan WHO (2023). Asuhan antenatal yang baik, edukasi gizi, serta peningkatan kesiapan mental ibu juga berperan dalam mencegah terjadinya persalinan lama.

3. Teori Determinan Kematian Ibu

Menurut McCarthy dan Maine (1992) kerangka teori determinan kematian ibu, penyebab kematian ibu dibedakan menjadi determinan langsung dan tidak langsung:

- a. Determinan langsung meliputi komplikasi obstetri seperti perdarahan, eklampsia, sepsis, komplikasi aborsi, dan persalinan lama atau macet (*obstructed labour*). Persalinan lama termasuk penyebab langsung

karena dapat menyebabkan infeksi, dehidrasi, ruptur uteri, hingga perdarahan postpartum.²⁸

- b. Determinan tidak langsung meliputi faktor sosial, ekonomi, dan pelayanan kesehatan seperti tingkat pendidikan, status gizi, jarak ke fasilitas kesehatan, serta kualitas asuhan tenaga kesehatan.²⁸

McCarthy & Maine memperkenalkan kerangka analitis yang memetakan penyebab kematian maternal berdasarkan tiga tingkat determinan:

- 1) Determinan Jauh (Struktural)

Determinan ini mencakup faktor sosial, ekonomi, budaya, serta status perempuan di masyarakat. Faktor tersebut memengaruhi kemampuan ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan yang memadai dan membuat keputusan kesehatan yang tepat.²⁸

- 2) Determinan Antara (Akses dan Pemanfaatan Pelayanan)

Determinan ini mencerminkan bagaimana faktor struktural memengaruhi perilaku kesehatan ibu serta interaksinya dengan sistem pelayanan kesehatan. Termasuk di dalamnya adalah ketersediaan fasilitas kesehatan, mutu pelayanan, keterampilan tenaga kesehatan, akses geografis, dan informasi kesehatan.²⁸

- 3) Determinan Hasil (Kondisi Langsung/Obstetri)

Determinan ini merupakan faktor biologis dan medis yang secara langsung memengaruhi proses persalinan, seperti status gizi, kondisi medis ibu, posisi janin, kekuatan kontraksi, dan komplikasi obstetri lainnya.²⁸

Kerangka McCarthy & Maine menjelaskan bahwa determinan jauh memengaruhi determinan antara, yang selanjutnya membentuk faktor dekat yang secara langsung menentukan hasil persalinan. Pola kausalitas bertingkat ini memungkinkan peneliti mengkaji masalah persalinan tidak hanya dari sisi klinis, tetapi juga dari sudut pandang sosial dan pelayanan kesehatan.²⁸

a) Determinan Jauh

Faktor-faktor pada tingkat jauh dapat memengaruhi kesiapan ibu menjalani persalinan maupun aksesnya terhadap pelayanan antenatal yang berkualitas. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1) Usia ibu

Usia terlalu muda atau terlalu tua meningkatkan risiko komplikasi. Pada primipara meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama.²⁸

2) Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan memengaruhi kesadaran terhadap pentingnya arti kesehatan sehingga mendorong permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Pendidikan rendah dapat membatasi pemahaman tentang tanda bahaya dan keputusan untuk mencari pertolongan medis.²⁸

3) Status ekonomi

Memengaruhi kemampuan keluarga dalam memilih fasilitas kesehatan dan pembiayaan.²⁸

4) Pekerjaan ibu atau suami

Berhubungan dengan sosial ekonomi dan dukungan keluarga, memengaruhi keputusan suami untuk mengambil keputusan.²⁸

Faktor-faktor jauh ini tidak secara langsung menyebabkan persalinan lama tetapi memengaruhi kondisi *intermediate* yang berhubungan dengan kualitas dan pemanfaatan layanan kesehatan.²⁸

b) Determinan Antara faktor sosial dan akses layanan

Determinan *intermediate* menggambarkan bagaimana faktor sosial berdampak pada pengalaman ibu dengan sistem pelayanan kesehatan, seperti:

1) Kunjungan ANC (Antenatal Care)

ANC yang tidak adekuat dapat mengakibatkan tidak terdeteksinya risiko seperti janin besar, anemia, atau malpresentasi.²⁸

2) Jarak dan akses ke fasilitas kesehatan

Akses yang sulit dapat menyebabkan *delay* kedatangan, sehingga ibu tiba saat persalinan sudah mengalami hambatan.²⁸

3) Kualitas pemantauan intrapartum

Misalnya penggunaan partograf, interpretasi kontraksi, dan deteksi dini inersia uteri.²⁸

4) Ketersediaan tenaga kesehatan terampil

Pelayanan yang cepat dan akurat dapat mencegah persalinan berlangsung terlalu lama.²⁸

5) Keputusan klinis

Keterlambatan intervensi (augmentasi, rujukan, atau seksio sesarea) dapat memperburuk kondisi.²⁸

Determinan intermediate berfungsi sebagai penghubung antara kondisi sosial ibu dengan faktor klinis yang memicu persalinan lama.

c) Determinan Antara faktor klinis dan obstetri

Faktor proksimal adalah determinan yang secara langsung memengaruhi proses persalinan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Paritas (primipara lebih berisiko)

Pada persalinan pertama meningkatkan kejadian persalinan lama.²⁸

2) Usia saat kehamilan

Pada usia <20 tahun atau >35 tahun masuk usia berisiko hamil dan bersalin.²⁸

3) Berat badan janin / *makrosomia*

Semakin besar tafsiran janin semakin meningkatkan kejadian persalinan lama.²⁹

4) Malpresentasi atau malposisi janin

Malposisi janin menyebabkan partus macet.¹⁹

5) Inersia uteri / kontraksi tidak efektif

6) CPD (*Cephalopelvic Disproportion*)

CPD memengaruhi persalinan sehingga menyebabkan distosia bahu dan partus macet.

7) Status gizi dan anemia

IMT yang melebihi angka normal meningkatkan persalinan lama. Pada ibu anemia.³⁰

8) Ketuban pecah dini atau infeksi

9) Induksi atau augmentasi persalinan

Faktor-faktor ini merupakan penyebab langsung terjadinya persalinan lama dan merupakan fokus utama dalam penilaian klinis.

Faktor proksimal yang secara langsung memengaruhi proses persalinan lama mencakup paritas, usia kehamilan, berat janin, malposisi, inersia uteri, CPD, status gizi dan anemia, infeksi ketuban dini, serta intervensi medis seperti induksi atau augmentasi.¹⁵ Faktor-faktor ini telah dikonfirmasi dalam berbagai penelitian dan pedoman internasional, termasuk WHO, ACOG, serta jurnal-jurnal terbaru.

Teori McCarthy dan Maine yang digunakan dalam analisis determinan kematian ibu menjelaskan bahwa luaran obstetri, termasuk persalinan lama, merupakan hasil interaksi dari berbagai determinan yang tersusun dalam tiga tingkat, yaitu determinan jauh (sosial ekonomi dan budaya), determinan antara (status reproduksi, status kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan), serta determinan dekat (komplikasi obstetri dan kondisi klinis ibu). Kerangka ini menunjukkan bahwa kejadian komplikasi obstetri tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor tunggal,

melainkan merupakan akumulasi dari berbagai determinan yang saling berhubungan secara kompleks.²⁵

Namun demikian, dalam penelitian ini variabel faktor obstetri seperti berat badan janin, posisi janin, inersia uteri, ketuban pecah dini atau infeksi dan induksi persalinan tidak dimasukkan sebagai variabel penelitian karena keterbatasan data sekunder yang bersumber dari rekam medis. Dalam penelitian berbasis data sekunder, kualitas analisis sangat bergantung pada kelengkapan, konsistensi, dan standardisasi pencatatan variabel klinis. Ketika suatu variabel tidak terdokumentasi secara lengkap dan tidak memiliki format pengukuran yang seragam, maka variabel tersebut tidak dapat dianalisis secara valid dalam model statistik multivariat karena berisiko menimbulkan misclassification bias serta informasi. Selain itu, variasi pencatatan antar tenaga kesehatan juga dapat menyebabkan inkonsistensi data yang berdampak pada penurunan validitas internal penelitian observasional.³¹

Beberapa variabel dalam determinan dekat seperti kondisi psikososial, kualitas dukungan keluarga, serta faktor lingkungan tidak digunakan karena tidak memiliki indikator operasional yang objektif dalam data penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada variabel yang dapat diukur secara konsisten dan tersedia dalam rekam medis, yaitu usia, status pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, paritas, jarak kehamilan, indeks massa tubuh (IMT), anemia, serta penyakit kronis.²⁸

Dengan demikian, meskipun tidak seluruh komponen dalam teori McCarthy digunakan, pemilihan variabel dalam penelitian ini tetap selaras dengan prinsip dasar teori tersebut, khususnya pada determinan antara dan dekat yang secara langsung dapat diukur secara klinis. Pendekatan ini juga sejalan dengan kerangka analisis kematian ibu yang menekankan pentingnya faktor status kesehatan, status reproduksi, dan akses pelayanan kesehatan sebagai determinan utama kejadian komplikasi obstetri.²⁸

4. Hubungan Faktor Sociodemografi, Paritas, Status Gizi Terhadap Kejadian Persalinan Lama

a. Faktor Sociodemografi Terhadap Persalinan Lama

1) Usia ibu

Usia sering dipakai sebagai indikator risiko obstetri karena berhubungan dengan kesiapan biologis dan ketahanan fisik ibu saat menghadapi proses persalinan. Ibu yang melahirkan pada usia terlalu muda (misalnya <20 tahun) cenderung memiliki organ reproduksi yang belum optimal dan pengalaman yang terbatas, sehingga dapat memengaruhi kemampuan menghadapi persalinan serta akses terhadap informasi/layanan kesehatan; kondisi ini dapat berkontribusi pada persalinan yang berlangsung lebih lama.⁵ Sementara itu, pada usia lebih tua (misalnya >35 tahun) dapat terjadi penurunan fungsi organ reproduksi dan

tenaga ibu, sehingga upaya mengejan dan efektivitas kontraksi dapat menurun dan berpotensi memperpanjang persalinan.⁵

- 2) Tingkat pendidikan berkaitan dengan kemampuan ibu menerima dan memahami informasi kesehatan (misalnya edukasi ANC, tanda bahaya, persiapan persalinan). Secara teori, pendidikan yang lebih tinggi mempermudah penerimaan informasi sehingga dapat membantu pencegahan keterlambatan penanganan ketika proses persalinan mulai menyimpang; sebaliknya, pendidikan rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan pengetahuan terkait pemeliharaan kehamilan dan kesiapan persalinan.³² Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa hubungan pendidikan dengan persalinan lama bisa tidak selalu bermakna secara statistik karena dipengaruhi faktor lain (misalnya paritas, kondisi janin, kekuatan his, dan akses layanan).⁵
- 3) Status pekerjaan dapat memengaruhi kondisi ibu melalui beban kerja, stres, pola istirahat, dan kecukupan asupan gizi. Ibu dengan beban kerja berat dan asupan gizi kurang memadai berisiko mengalami penurunan stamina yang dapat berdampak pada proses persalinan. Meski demikian, seperti pendidikan, hubungan pekerjaan dengan persalinan lama dapat bervariasi antar penelitian karena dipengaruhi faktor perantara lain (misalnya dukungan keluarga, kontrol kehamilan, dan kondisi klinis saat inpartu).⁵

4) Status perkawinan

Status perkawinan tidak dipandang sebagai penyebab langsung persalinan lama, namun dapat berhubungan secara tidak langsung melalui ketersediaan dukungan sosial/pendampingan dan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Ibu yang tidak memiliki pasangan/dukungan pendamping berpotensi mengalami kecemasan dan stres yang lebih tinggi, yang secara fisiologis dapat memengaruhi regulasi oksitosin dan pada akhirnya mengganggu efektivitas kontraksi serta kemajuan persalinan. Selain itu, bukti *systematic review* menunjukkan bahwa dukungan kontinyu selama persalinan berkaitan dengan luaran yang lebih baik, termasuk durasi persalinan yang lebih singkat, sehingga variabel status perkawinan dapat dipertimbangkan sebagai determinan antara keterpaparan dukungan pendamping (meskipun tidak identik), dan relevan dianalisis hubungannya dengan kejadian persalinan lama.³³

b. Faktor Paritas, jarak kehamilan Terhadap Persalinan Lama

1) Paritas

Paritas (jumlah persalinan yang pernah dialami ibu) memengaruhi durasi persalinan dan risiko komplikasi. Ibu primipara (melahirkan pertama kali) lebih berisiko mengalami persalinan lama karena jalan lahir dan kemampuan adaptasi fisiologis belum “teruji”, serta faktor psikologis seperti cemas dan

takut dapat mengganggu efektivitas kontraksi. Studi *case-control* di Bantul, primipara dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami partus lama dibanding multipara. tinggi/grandemultipara juga dapat berkontribusi pada persalinan lama, misalnya karena kondisi uterus yang lebih “mengendur” sehingga kontraksi dapat melemah, serta meningkatnya peluang malposisi/malpresentasi yang memperlambat kemajuan persalinan.⁵ Dengan demikian, baik primipara maupun paritas sangat tinggi sama-sama dapat menjadi kelompok yang perlu pemantauan lebih ketat selama persalinan.

2) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor maternal yang dapat berhubungan dengan terjadinya persalinan lama. Secara khusus, interval kehamilan yang terlalu panjang cenderung dikaitkan dengan kemajuan persalinan yang lebih lambat, terutama pada kala II, karena adaptasi fisiologis jaringan dan “memori” peregangan jalan lahir dari kehamilan sebelumnya dapat berkurang seiring waktu. Kondisi ini berpotensi membuat proses penurunan dan pengeluaran janin berlangsung lebih lama, sehingga meningkatkan peluang terjadinya persalinan memanjang, terutama bila disertai faktor risiko lain seperti usia ibu, status gizi, atau ukuran janin yang lebih besar.⁹

c. Faktor Status Gizi Terhadap Persalinan Lama

Status gizi ibu berpengaruh terhadap ketersediaan energi, kekuatan kontraksi (his), kemampuan mengejan, dan risiko penyulit lain yang dapat memperpanjang persalinan. Status gizi dapat diukur dengan nilai IMT (Indeks massa Tubuh). IMT adalah kategori status gizi seseorang berdasarkan perbandingan berat badan dan tinggi badan, yang mengkategorikan berat badan menjadi kurang, normal, berlebih (overweight), atau obesitas, dengan standar umum WHO untuk dewasa yaitu <18.5 (underweight), $18.5-24.9$ (normal), $25-29.9$ (overweight), dan >30 (obesitas).³⁴

1) IMT/ Indeks Massa Tubuh KEK (kekurangan energi kronis)

Pedoman teknis PMT lokal, ibu hamil dikategorikan KEK bila IMT pra hamil atau IMT trimester I $<18,5 \text{ kg/m}^2$, sedangkan status gizi normal bila $\text{IMT} \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$.³² KEK berhubungan dengan keterbatasan cadangan energi; secara teori ibu dengan KEK cenderung cepat lelah dan kekurangan energi untuk menghasilkan his yang efektif, sehingga kemajuan persalinan dapat terhambat dan memicu partus lama. Penelitian di Kecamatan Cantigi, Indramayu juga melaporkan adanya hubungan bermakna antara KEK dan kejadian partus lama, yang menguatkan bahwa status gizi rendah perlu menjadi perhatian dalam pencegahan persalinan lama.³⁵

2) Kelebihan berat badan/obesitas.

Kondisi obesitas sebelum hamil dikaitkan dengan meningkatnya risiko berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk kebutuhan intervensi, dan dalam temuan kualitatif disebutkan bahwa persalinan lama termasuk komplikasi yang sering dialami pada ibu dengan riwayat obesitas.³⁶ Secara klinis, risiko ini dapat terjadi melalui mekanisme tidak langsung, misalnya peningkatan risiko penyulit kehamilan, gangguan kemajuan persalinan, atau kebutuhan tindakan.

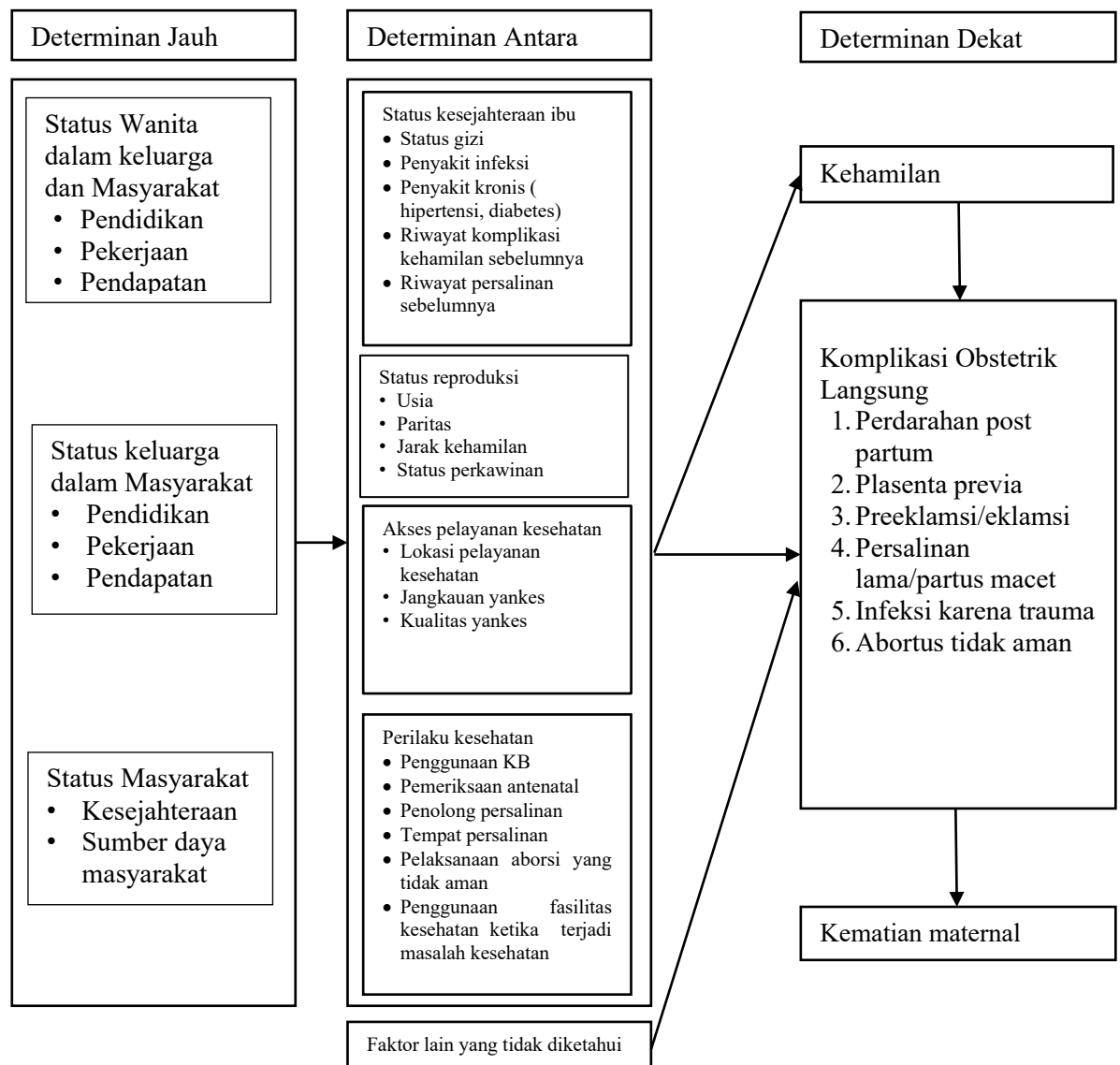
3) Anemia (Hb)

Anemia dapat menurunkan kapasitas kerja dan daya tahan fisik ibu, sehingga berpotensi menurunkan efektivitas his dan kemampuan mengejan. Dalam studi di Bantul, hemoglobin rendah dilaporkan sebagai faktor yang bermakna terkait partus lama dan ibu dengan Hb <11 g/dl memiliki risiko lebih besar mengalami partus lama dibanding Hb lebih tinggi.⁵ Pedoman teknis juga menekankan tata laksana anemia berdasarkan kadar Hb serta perlunya rujukan pada Hb rendah (misalnya Hb <10 g/dl) karena dapat meningkatkan risiko komplikasi. Dengan demikian, skrining Hb selama kehamilan dan koreksi anemia menjadi strategi penting untuk menurunkan risiko persalinan lama.³⁰

d. Faktor Penyakit Kronis Terhadap Persalinan Lama

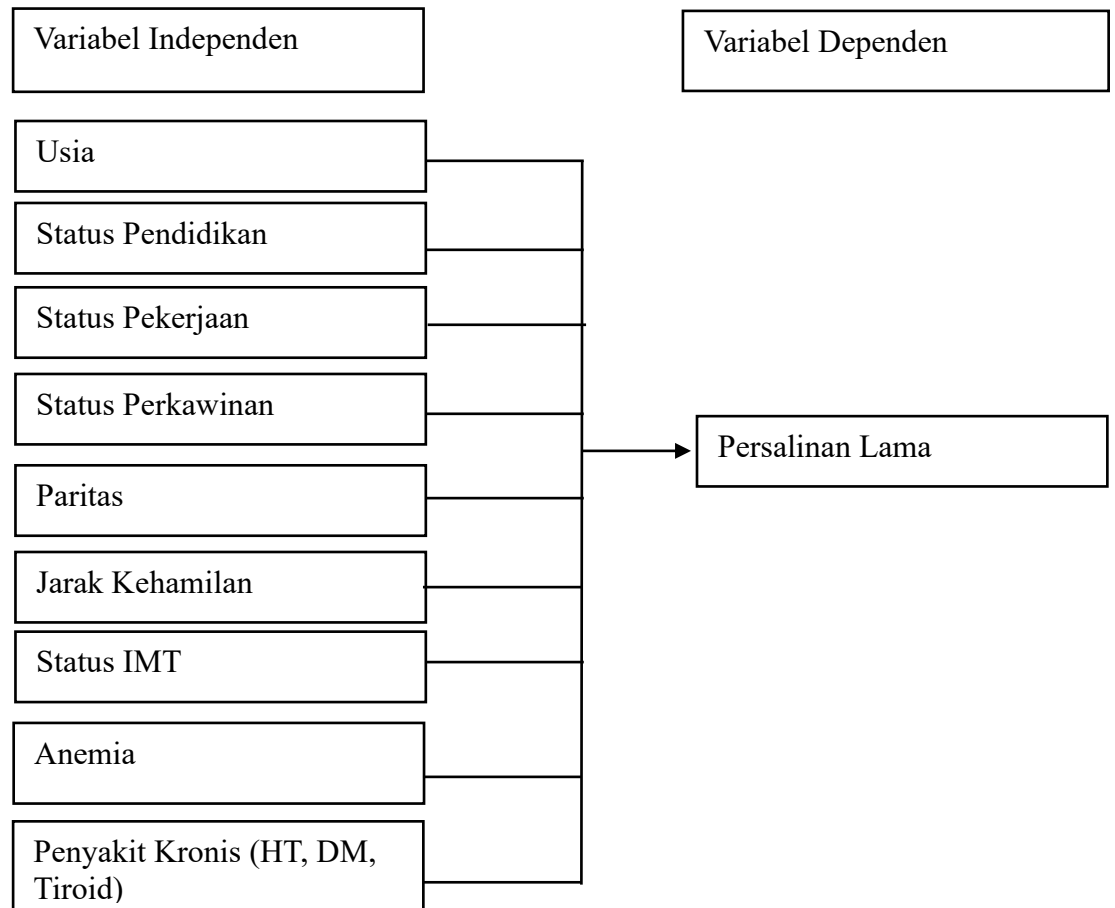
Hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan tiroid merupakan komorbid kronis maternal yang dapat berhubungan dengan persalinan lama melalui mekanisme yang berbeda-beda. Pada gangguan hipertensi dalam kehamilan, studi kohort berbasis register menunjukkan adanya perbedaan pola durasi persalinan dibanding kehamilan dengan tensi darah normal (bervariasi menurut awal mulai persalinan spontan vs induksi), sehingga kondisi ini dapat berkaitan dengan proses persalinan yang lebih kompleks dan berpotensi memanjang pada konteks tertentu.¹³ Sementara itu, diabetes melitus (pregestasional maupun gestasional) berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi mekanik intrapartum seperti distosia bahu, yang secara klinis dapat menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan kebutuhan intervensi, sehingga berkontribusi pada persalinan yang memanjang.¹⁴ Selain itu, fungsi tiroid maternal (parameter TSH/FT4/TPOAb) telah diteliti pada populasi besar dan ditemukan memiliki hubungan dengan durasi kala I persalinan, yang mengindikasikan bahwa ketidakseimbangan tiroid dapat memengaruhi lamanya tahap awal persalinan.¹⁵

B. Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka Teori Determinan Kematian Maternal (McCarthy and Maine, 1992)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis penelitian

Terdapat hubungan antara faktor usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, paritas, jarak kehamilan, status IMT, Anemia, penyakit kronis dengan kejadian persalinan lama di RS Islam Yogyakarta PDHI.