

**FAKTOR RISIKO PADA PENOLONG PERSALINAN TERHADAP KEJADIAN PARTUS LAMA
(STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT DAN RUMAH BERSALIN DI KOTA AMBON)**

Masrikat Maya Diana Claartje
(Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku)

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 228 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu dapat dibedakan menjadi penyebab tidak langsung (25%) dan langsung (75%). Salah satu penyebab langsung kematian ibu adalah dampak atau akibat dari partus lama. Akibat dari partus lama perlu mendapat perhatian dalam penanganannya. Faktor penolong persalinan memegang peranan penting dalam kejadian partus lama terutama dalam penerapan partograf. Propinsi Maluku memiliki kasus kematian ibu cukup tinggi yaitu 288 per 100.000 Kelahiran Hidup, sehingga diperlukan studi untuk mengetahui faktor-faktor risiko pada penolong persalinan terhadap kejadian partus lama. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor risiko penolong persalinan dengan penggunaan partograf terhadap kejadian partus lama meliputi usia, masa kerja, pengetahuan, sikap, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan nakes-non nakes. **Metode:** Jenis penelitian adalah observasional dengan studi kasus kontrol, dilengkapi dengan kajian kualitatif. Jumlah sampel 28 kasus dan 28 kontrol. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan *chi square test*, multivariat dengan metode regresi logistik ganda. Kajian kualitatif dilakukan dengan metode *indepth interview* dan dilakukan analisis secara deskriptif, disajikan dalam bentuk narasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko penolong persalinan yang mempengaruhi kejadian partus lama berdasarkan analisis multivariat adalah penerapan partograf dengan pengetahuan kurang (OR=7,7; 95%CI : 2,328–25,742; $p=0,001$). Hasil kajian kualitatif menunjukkan bahwa pelatihan APN belum menjangkau semua bidan dan belum diterapkannya partograf dengan baik karena kurang adanya pengawasan dan keterlambatan merujuk ibu hamil tidak hanya dari bidan tetapi juga dari keputusan keluarga. **Saran:** perlu adanya sosialisasi penggunaan partograf, pengawasan penerapan partograf, mengadakan *in house training*, adanya standar operasional prosedur yang mewajibkan penggunaan partograf pada rumah sakit dan pelaksanaan GSI secara optimal.

Kata kunci: Penolong persalinan, Partus lama, Faktor risiko, Kasus kontrol

PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan masalah yang penting di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2008, sekitar 99% dari seluruh kematian ibu yaitu wanita hamil meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Indonesia sebagai negara berkembang masih memiliki AKI yang cukup tinggi dibanding dengan negara-negara ASEAN yaitu 288 per 100.000 kelahiran hidup (Alisjahbana, 2010). Kematian ibu menurut penyebab dibagi menjadi penyebab kematian langsung dan tidak langsung. Salah satu penyebab kematian ibu yang langsung adalah partus lama yaitu 8% di dunia dan 5% di Indonesia (Prawirohardjo, 2010). Penyebab kematian ibu juga disebabkan oleh dampak atau akibat dari partus lama itu sendiri (Djallalludin dkk, 2004). Hasil penelitian Gessesew dan Masfin di RS Adigrat Zonal tahun 2001 diperoleh proporsi partus lama 3,3% dari 5980 persalinan dan *Case Fatality Rate* ibu akibat partus lama 3,6%, sedangkan proporsi penyebab partus lama yaitu CPD (64,9%), presentasi abnormal (32,5%), abnormalitas pada janin (2,1%) dan mioma (0,5%) (Gessesew dan Mesfein, 2003). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ali dan Adam di RS Kassala Sudan, dari 42 kejadian partus lama, 14,3% berakhir dengan ruptur uteri, fistula vesikovaginal (4,8%), kematian pada ibu (4,8%) dan kematian bayi (35,7%) (Ali dan Adam, 2010). Kematian ibu akibat partus lama dapat dicegah bila bidan sebagai petugas pada tingkat pertama atau petugas perifer dapat menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang mengandalkan penggunaan partograf (Saifuddin, 2010). Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama proses persalinan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, sehingga bidan dapat membuat keputusan merujuk ibu tepat waktu dan partus lama dapat dicegah. Bidan yang semakin tua dengan masa kerja yang lama diharapkan memiliki banyak pengalaman dalam mengenal tanda-tanda partus lama. Demikian juga bidan dengan latar belakang pendidikan D3 dan yang sudah APN lebih menguasai penggunaan partograf. Bidan diharapkan tinggal di desa binaannya dan dapat memberdayakan masyarakat dan membangun kemitraan dengan dukun yang ada di desa tersebut. Sejumlah daerah di Indonesia masih tinggi kasus kematian

ibunya termasuk di Maluku. Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Maluku sebesar 288 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 dan masih di atas angka nasional. Angka kematian ibu terbanyak berasal dari kabupaten-kabupaten terjauh; hal ini sebagai akibat dari letak geografis yang sulit untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Di samping itu, pola pikir masyarakat di beberapa daerah yang lebih mempercayai dukun beranak (Dinkes Promal, 2010).

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor risiko pada penolong persalinan terhadap kejadian partus lama yaitu penerapan partograf meliputi usia, masa kerja, tingkat pendidikan, pelatihan APN, pengetahuan, serta pemberdayaan masyarakat dan kemitraan nakes-non nakes di Kota Ambon.

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk : a) memberikan sumbangan ilmu pengetahuan; b) memberikan informasi bagi program kesehatan tentang faktor risiko penolong persalinan terhadap kejadian partus lama dan memberikan sumbangan untuk program pencegahan dan pengendalian untuk mengurangi kejadian ini; c) memberikan informasi bagi masyarakat mengenai faktor risiko penolong persalinan terhadap kejadian partus lama, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan dapat ikut melakukan pencegahan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol, dilengkapi dengan kajian secara kualitatif. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara mengambil data sekunder mengenai ibu bersalin pada Rumah Sakit dan Rumah Bersalin, kemudian ditelusuri penolong persalinan yang merujuknya, dan berdasarkan kriteria inklusi yaitu tenaga kesehatan yang menolong persalinan dengan umur kehamilan ibu melahirkan 37-42 minggu kemudian dirujuk ke rumah sakit atau rumah bersalin terhitung mulai bulan Januari 2010 sampai dengan Juni 2012 dan didiagnosa partus lama untuk kelompok kasus dan yang merujuk partus normal untuk kelompok kontrol, serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi untuk kelompok kasus maupun kontrol yaitu tenaga kesehatan yang tidak diketahui tempat tinggalnya dan pindah alamat serta nakes dengan latar belakang pendidikan perawat. Besar sampel minimal dihitung berdasarkan uji hipotesis dua arah dengan tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan 80% dengan OR 4,7. Sampel yang diperoleh berdasarkan cara menghitung besar sampel untuk subyek penelitian yaitu 28 kasus dan 28 kontrol. Jika jumlahnya melebihi jumlah sampel minimal, maka akan dipilih secara random sampling. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Variabel terikat adalah kejadian partus lama, sedangkan variabel bebas adalah faktor risiko penolong persalinan (penerapan partograf meliputi usia, masa kerja, tingkat pendidikan, pelatihan APN, pengetahuan serta pemberdayaan masyarakat dan kemitraan nakes-non nakes).

Pengolahan dan analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat, bivariat (uji *chi square*) dan multivariate (regresi logistik ganda).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

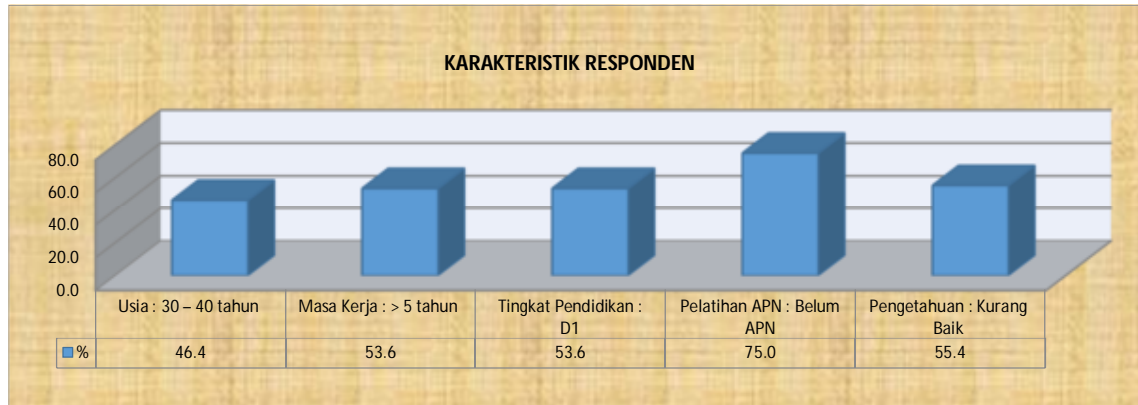
Sesuai dengan perhitungan besar sampel minimal, jumlah sampel kasus 28 kasus yang diambil dengan cara *propotional random sampling* (kasus partus lama tahun 2010 sebanyak 12, tahun 2011 sebanyak 7 dan tahun 2012 sebanyak 9 kasus) yang dirujuk oleh nakes. Nakes yang tidak diketahui tempat tinggalnya, sudah pindah alamat dan dengan latar belakang pendidikannya perawat kemudian dikeluarkan dari subjek penelitian.

Subjek penelitian pada kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan (bidan) yang menolong persalinan dengan umur kehamilan ibu melahirkan 37-42 minggu yang kemudian dirujuk ke rumah sakit dan didiagnosa partus normal terhitung Januari 2010 sampai dengan Juni 2012 pada rumah sakit di Kota Ambon.

Berdasarkan data yang didapat dari empat rumah sakit di kota Ambon yang memenuhi kriteria inklusi kelompok kontrol sebanyak 269 orang, dan sesuai dengan perhitungan besar sampel minimal, jumlah sampel kontrol 28 orang yang diambil secara *propotional random sampling* (tahun 2010 sebanyak 9, tahun 2011 sebanyak 13 dan tahun 2012 sebanyak 6).

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 30-40 tahun yaitu sebanyak 46,4%. Data ini menunjukkan bahwa masyarakat biasanya lebih mempercayai persalinan yang dibantu bidan berumur tua dengan alasan biasanya bidan tersebut lebih berpengalaman dalam membantu persalinan, dan yang muda biasanya kurang sabar dalam menghadapi pasiennya. Namun

ada juga pandangan masyarakat bahwa bidan yang berusia muda dengan ilmu pengetahuan yang baru yang tidak diperoleh oleh bidan yang tua pada saat mengikuti pendidikan sehingga lebih trampil melakukan tugasnya dan lebih dipercaya dibandingkan dengan bidan tua dengan teori yang sudah lama.



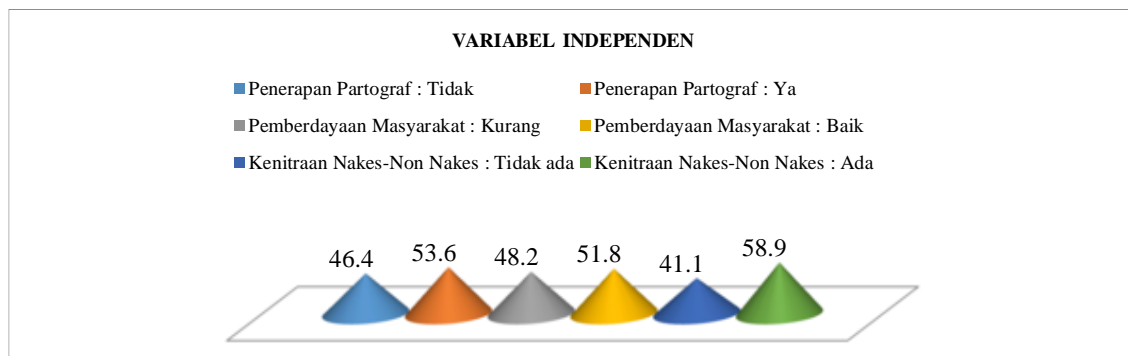
Gambar 1. Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan masa kerja, sebagian besar bekerja lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 30 orang (53,6%). Tombili (2012) dalam penelitian yang dilakukan di kabupaten Konawe mengungkapkan bahwa lama kerja seorang bidan lebih dominan berdampak terhadap terjadinya komplikasi persalinan. Dengan demikian, penolong persalinan yang memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun mempunyai pengalaman dalam mengatasi masalah yang muncul dalam melakukan pertolongan persalinan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan D1 yaitu sebanyak 30 orang (53,6%). Berdasarkan Permenkes RI No. 1464 tahun 2010, bahwa bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan, karena diharapkan lebih profesional dalam melakukan asuhan kebidanan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi. Bidan dengan latar belakang pendidikan D3 kebidanan, lebih mengetahui tentang Asuhan Persalinan Normal yang mengandalkan penggunaan partograf dalam asuhan kebidanan karena merupakan salah satu muatan di dalam kurikulum D3 kebidanan, dibandingkan dengan D1 Kebidanan.

Karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan dalam pelatihan APN, sebagian besar belum mengikuti yaitu sebanyak 42 orang (75%). Dengan demikian, ada yang merujuk ibu bersalin karena pengalaman dan pengetahuan tentang tanda-tanda partus lama tanpa penggunaan partograf.

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, sebagian besar mempunyai pengetahuan yang kurang baik yaitu 55,4%. Dengan demikian kurang mengetahui tentang pentingnya penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan tidak menerapkannya dan dengan demikian kemungkinan terjadinya partus lama akan semakin besar karena terlambat mendeteksi dan selanjutnya akan terlambat dalam merujuk.



Gambar 2. Analisis univariat

Gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 30-40 tahun yaitu sebanyak 46,4%. Data ini menunjukkan bahwa masyarakat biasanya lebih mempercayai persalinan yang dibantu bidan berumur tua dengan alasan biasanya bidan tersebut lebih berpengalaman dalam membantu persalinan, yang muda biasanya kurang sabar dalam menghadapi pasiennya. Namun ada juga pandangan masyarakat bahwa bidan yang berusia muda dengan ilmu pengetahuan yang baru yang tidak diperoleh oleh bidan yang tua pada saat mengikuti pendidikan sehingga lebih trampil melakukan tugasnya, lebih dipercaya dibandingkan dengan bidan tua dengan teori yang sudah lama.

Karakteristik responden berdasarkan masa kerja, sebagian besar bekerja lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 30 orang (53,6%). Tombili (2012) dalam penelitian yang dilakukan di kabupaten Konawe mengungkapkan bahwa lama kerja seorang bidan lebih dominan berdampak terhadap terjadinya komplikasi persalinan. Dengan demikian, penolong persalinan yang memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun mempunyai pengalaman dalam mengatasi masalah yang muncul dalam melakukan pertolongan persalinan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar reponden berada pada tinbgtak pendidikan D1 yaitu sebanyak 30 orang (53,6%). Berdasarkan Permenkes RI No. 1464 tahun 2010^[11], bahwa bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan, karena diharapkan lebih professional dalam melakukan asuhan kebidanan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi. Bidan dengan latar belakang pendidikan D3 kebidanan, lebih mengetahui tentang Asuhan Persalinan Normal yang mengandalkan penggunaan partograf dalam asuhan kebidanan karena merupakan salah satu muatan di dalam kurikulum D3 kebidanan, dibandingkan dengan D1 Kebidanan.

Analisis Bivariat

Tabel 1 memperlihatkan *Odd Ratio*, 95% CI dan *p value* hasil analisis bivariat antara variabel penerapan partograf oleh nakes meliputi usia, masa kerja, tingkat pendidikan, tempat tinggal, pelatihan APN, pendidikan, sikap serta pemberdayaan masyarakat dan kemitraan nakes – non nakes.

Tabel 1. Analisis hubungan antara faktor risiko penolong persalinan dengan kejadian partus lama

No	Variabel Penerapan Partograf oleh penolong persalinan	Menerapkan		Tidak menerapkan		OR	95% CI	p
		n	%	n	%			
1.	Usia :							
	< 30 tahun	6	23,1	10	33,3	1,750	(0,605-5,062)	0,300
	30 – 40 tahun	14	53,8	12	40,0			
	> 40 tahun	6	23,1	8	26,7			
2.	Masa kerja :							
	< 5 tahun	10	38,5	16	53,3	0,547	0,188 – 1,590	0,266
	≥ 5 tahun	16	61,5	14	46,7			
3.	Tingkat pendidikan :							
	D1	16	61,5	14	46,7	1,829	0,629 – 5,316	0,266
	≥ D3	10	38,5	16	53,3			
4.	Pelatihan APN							
	Belum APN	21	80,8	21	70,0	1,800	0,516 – 6,279	0,353
	Sudah APN	5	19,2	9	30,0			
5.	Pengetahuan :							
	Kurang	20	76,9	5	16,7	6,667	4,432 - 62,671	0,0001
	Baik	6	23,1	25	83,3			
6.	Penerapan partograf:							
	Tidak menerapkan	17	65,4	9	34,6	3,263	1,089 – 9,776	0,032
	Menerapkan	11	36,7	19	63,3			
7.	Pemberdayaan masyarakat							
	Kurang	18	64,3	9	32,1	3,800	1,255 – 11,502	0,016
	Baik	10	35,7	19	67,9			
8.	Kemitraan nakes-non nakes							
	Tidak ada	16	57,1	7	25,0	4,000	1,284 – 12,465	0,014
	Ada	12	42,9	21	75,0			

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari tujuh variabel yang diteliti, ada 3 (tiga) variabel yang berhubungan secara signifikan dan merupakan faktor risiko pada penolong persalinan terhadap kejadian partus lama antara lain pengetahuan dari penerapan partograf, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan nakes-non nakes.

Analisis Multivariat

Variabel yang menjadi kandidat dalam uji regresi logistik adalah variabel yang dalam analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, sehingga ada 5 variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat.

Tabel. 2. Variabel yang Termasuk Kandidat Dalam Analisis Multivariat

No.	Variabel	OR	95% CI	p
1.	Penerapan Partograf (tak menerapkan): Pengetahuan (Kurang)	6,667	4,432 – 62,671	0,0001
2.	Pemberdayaan masyarakat (Kurang)	3,800	1,255 – 11,502	0,016
3.	Kemitraan Nakes-Non Nakes (Tidak Ada)	4,000	1,284 – 12,465	0,014

Bermakna pada $p < 0,25$

Hasil analisis multivariat berdasarkan tabel 2 menunjukkan ada satu varibel bebas yang layak dipertahankan secara statistik yang berpengaruh terhadap kejadian partus lama yaitu pengetahuan nakes dalam penerapan partograf (tabel 3).

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Yang Bermakna Secara Statistik

No.	Variabel	B	Wald	OR	95% CI	p
1.	Pengetahuan (Kurang) Constant	2,046- 1,153	11,143 6,059	7,741 0,316	2,328 – 25,742	0,001

Bermakna pada $p < 0,05$

Dari analisis di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap penerapan partograf ($p = 0,001$), dan persalinan yang ditolong oleh nakes yang berpengetahuan kurang mempunyai risiko 7,7 kali lebih besar untuk tidak menerapkan partograf yang dapat menyebabkan kejadian partus lama dibanding dengan yang berpengetahuan baik.
2. *Probability Event*

Dari hasil analisis *regresi logistic* untuk memperoleh probabilitas kejadian, diperoleh dengan model persamaan sebagai berikut:

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{-y}}$$

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{-(bo+b1x1)}}$$

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{-(Constant+B Pengetahuan)}}$$

$$P(x) = \frac{1}{1 + 2,7^{-(-1,153+2,046)}}$$

$$P(x) = \frac{1}{1 + 2,7^{-(-0,893)}}$$

$$P(x) = \frac{1}{1 + 2,7^{0,893}}$$

$$P(x) = \frac{1}{1 + 2,4278}$$

$$P(x) = \frac{1}{3,4278}$$

$$P(x) = 0,2971 = 29,71 \% = 30 \%$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa probabilitas pengetahuan tenaga kesehatan dalam penerapan partograf terhadap kejadian partus lama di Kota Ambon adalah 30 %.

PEMBAHASAN

Faktor Risiko Penolong Persalinan yang Terbukti Berpengaruh terhadap Kejadian Partus Lama (Pengetahuan Nakes dalam Penerapan Partograf)

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang berpengetahuan kurang mempunyai risiko 7,7 kali lebih tinggi untuk mengalami partus lama dibanding yang berpengetahuan baik dengan nilai $p = 0,001$ (OR = 6,579; 95%CI : 2,328 – 25,742).

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.^[12]

Tenaga kesehatan (bidan) dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya mengenai komplikasi selama persalinan, selalu dimulai dari domain kognitif dalam arti bidan tersebut sudah tahu stimulus berupa materi-materi/ilmu kebidanan yang didapatkan secara teoritis sehingga menimbulkan pengetahuan baru. Dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap penguasaan materi-materi kebidanan khususnya kegawatan obstetri, maka bidan mampu dalam mengenali tanda-tanda bahaya yang juga akan mempengaruhi kecepatan bidan dalam mengambil keputusan merujuk ibu bersalin. Bidan yang telah menguasai tentang bagaimana penggunaan partograf dengan baik dan benar, dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama sehingga dapat segera mengambil keputusan merujuk ibu hamil ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat-darurat obstetri.

Bidan yang tidak tahu pentingnya penggunaan partograf dalam pertolongan persalinan tidak menerapkannya dan dengan demikian kemungkinan terjadinya partus lama akan semakin besar karena terlambat mendeteksi dan selanjutnya akan terlambat dalam merujuk.

Berdasarkan hasil *indepth interview* menunjukkan bahwa partograf belum digunakan dalam pertolongan persalinan, padahal Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan untuk mencatat hasil observasi tentang keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Bidan sebagai salah satu tenaga profesional di bidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kebidanan dituntut untuk mampu memprediksi kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan dengan menggunakan partograf sehingga bila terlihat penyimpangan dan kelainan, bidan dapat mengambil keputusan apakah bila dilanjutkan, mengakhiri persalinan atau dirujuk ke fasilitas kesehatan memadai.

Peran partograf dalam mencegah partus lama sangat penting, sehingga bidan harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang penggunaan partograf.

Menurut Saifuddin (2010), komplikasi setiap saat dapat terjadi, sehingga tenaga kesehatan yang bertugas harus mampu bertindak dan harus benar-benar kompeten dan tidak setengah-setengah. Oleh karena itu, bidan yang diluluskan dari sekolah-sekolah atau akademi kebidanan harus benar-benar kompeten baik di bidang *knowledge*, *skill*, maupun *attitude*. Menghasilkan bidan yang tidak kompeten hanya akan menambah tingginya angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan Permenkes RI No.1464 tahun 2010, bahwa bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan, karena diharapkan lebih profesional dalam melakukan asuhan kebidanan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.

Hasil penelitian Indah (2011), juga menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi kinerja bidan dalam melakukan proses rujukan komplikasi obstetri. Hal ini terjadi karena terlambat mengenali tanda-tanda bahaya yang seharusnya diketahui oleh bidan dengan melihat pada pengisian partograf, sehingga tidak terjadinya keterlambatan merujuk yang menyebabkan terjadinya partus lama.

Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Hartono dkk (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan bidan di rumah sakit dengan penerapan partograf dalam pengelolaan persalinan.

Faktor Risiko Penolong Persalinan yang Terbukti Berpengaruh terhadap Kejadian Partus Lama

Usia nakes

Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia penolong persalinan dengan penerapan partograf yang dapat menyebabkan kejadian partus lama ($p = 0,300$; OR=1,750; 95%CI : 0,605-5,062).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hadi (2006) di Jepara, bahwa tidak adanya hubungan antara umur bidan dengan ibu hamil risiko tinggi.

Masyarakat biasanya lebih memercayai persalinan yang dibantu bidan berumur tua dengan alasan biasanya bidan tersebut lebih berpengalaman dalam membantu persalinan, dan yang muda biasanya kurang sabar dalam menghadapi pasiennya. Namun ada juga pandangan masyarakat bahwa bidan yang berusia muda dengan ilmu pengetahuan yang baru yang tidak diperoleh oleh bidan yang tua pada saat mengikuti pendidikan sehingga lebih trampil melakukan tugasnya dan lebih dipercaya dibandingkan dengan bidan tua dengan teori yang sudah lama. Bidan yang masih muda dengan latar belakang pendidikan D3 mengetahui tentang partograf dan menyertakannya dalam menolong persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya partus lama.

Hasil penelitian ini didukung oleh Meha (2009), yang dalam penelitiannya membuktikan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia bidan dengan tindakannya dalam mengatasi komplikasi persalinan.

Masa Kerja

Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh antara masa kerja penolong persalinan (nakes) dengan penerapan partograf yang dapat menyebabkan kejadian partus lama (OR = 0,547; 95%CI : 0,188 – 1,590) ; p = 0,266).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan dengan masa kerja ≥ 5 tahun sebagian besar berpendidikan D1, di mana ilmu kebidanan yang mereka peroleh tidak selengkap dengan bidan D3, sehingga informasi perkembangan asuhan kebidanan yang diperoleh setiap bidan berbeda-beda, karena ilmu kebidanan bersifat dinamis dan selalu mengalami perubahan sesuai perkembangan teknologi di era globalisasi. Salah satunya yaitu tentang penerapan partograf yang dalam pendidikan D1 belum dipelajari, yang dengan demikian tidak digunakan dalam menolong persalinan. Namun ada beberapa bidan D1 yang berinisiatif selalu mengikuti berbagai kegiatan pelatihan, seminar-seminar berkaitan dengan profesinya, sehingga masa kerja tidak berkaitan dengan tingkat kinerja dan pengetahuan bidan tersebut dalam berbagai hal.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa masa kerja bidan yang paling lama 28 tahun dan yang paling singkat 4 tahun yang status kepegawaiannya sebagai PNS. Selama masa pengabdian, setiap bidan mempunyai pengalaman yang berbeda dalam menghadapi berbagai kasus obstetri. Ada bidan yang mampu memahami profesinya dan berupaya untuk menjalankan pekerjaannya sebaik mungkin dan mencoba mengatasi kesulitan pekerjaan, ada pula yang bekerja hanya sebatas menjalankan kewajiban sebagai pegawai negeri sipil demi kesejahteraan hidupnya tanpa ada keinginan untuk berprestasi di bidang profesinya.

Tombili (2012) dalam penelitian yang dilakukan di kabupaten Konawe mengungkapkan bahwa lama kerja seorang bidan lebih dominan berdampak terhadap terjadinya komplikasi persalinan.

Tingkat Pendidikan

Hasil analisis baik secara bivariat maupun multivariat menunjukkan tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan penolong persalinan (nakes) dengan penerapan partograf yang dapat menyebabkan kejadian partus lama (OR = 1,829; 95%CI : 0,629 – 5,316) ; p = 0,266).

Berdasarkan Permenkes RI No. 1464 tahun 2010, bahwa bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan, karena diharapkan lebih profesional dalam melakukan asuhan kebidanan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.

Bidan dengan latar belakang pendidikan D3 kebidanan, lebih mengetahui tentang Asuhan Persalinan Normal yang mengandalkan penggunaan partograf dalam asuhan kebidanan karena merupakan salah satu muatan di dalam kurikulum D3 kebidanan, dibandingkan dengan D1 Kebidanan. Dengan demikian bidan dengan tingkat pendidikan D3 dapat mempraktekkannya dalam pertolongan persalinan sehingga tidak terjadi partus lama.

Pengetahuan tentang partograf untuk setiap bidan dapat berbeda-beda baik yang diperoleh melalui pendidikan maupun pelatihan. Hal ini berkaitan dengan latar belakang pendidikan bidan yang berbeda-beda, sehingga pemahaman dan persepsi partograf pun berbeda-beda. Bidan dengan latar belakang pendidikan D3 kebidanan, pengetahuan tentang APN yang mengandalkan partograf sudah diperoleh saat mengikuti pendidikan tersebut karena di dalam kurikulum D3 telah dimasukkan muatan tentang APN, sedangkan untuk D1 Kebidanan pada saat itu belum ada muatan kurikulum tentang APN.

Hasil penelitian diperoleh juga bahwa ada juga bidan dengan latar belakang D3 yang tidak menerapkan partograf dalam pertolongan persalinan (38,8%). Dengan demikian, latar belakang

pendidikan tidak menjamin seorang bidan untuk menerapkan partograf bila tidak ada kemauan dan motivasi di samping pengetahuannya dalam penerapan partograf.

Pelatihan APN

Hasil analisis baik secara bivariat maupun multivariat menunjukkan tidak ada pengaruh antara pelatihan APN dengan penerapan partograf yang dapat menyebabkan kejadian partus lama (OR = 1,467; 95%CI : 0,433 – 4,965 ; p = 0,0,537).

Pelatihan standar asuhan persalinan normal (APN) adalah termasuk pendidikan nonformal, dan salah satu cara yang dapat diberikan kepada bidan untuk meningkatkan pengetahuannya. Pelatihan dilakukan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan, dengan maksud memperbaiki penguasaan keterampilan dan tehnik-tehnik pelaksanaan pekerjaan tertentu. Pelatihan APN yang dilakukan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam menolong persalinan sehingga tidak terjadi komplikasi (Depkes, 2008).

Beberapa bidan yang menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan yang relatif rendah mengenai kehamilan dan persalinan bisa dimungkinkan karena hampir tidak pernah mengikuti pelatihan. Pelatihan akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sehingga akan mendukung pengambilan keputusan bidan. Berkembangnya penyakit dan teknologi mendorong bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, dan salah satunya dengan mengikuti pelatihan. Pelatihan semakin penting karena pelatihan cenderung mengajarkan pengetahuan dan ketrampilan yang lebih *up to date* dibandingkan dengan pengetahuan dan ketrampilan yang diajarkan dalam kurikulum pendidikan kebidanan, mengingat bahwa untuk menetapkan kurikulum pendidikan kebidanan melibatkan banyak pihak dan membutuhkan waktu yang relatif lama.

Dalam pelatihan APN bidan diajarkan cara pengisian partograf sesuai keadaan/kondisi ibu, janin dan tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan bila terjadi komplikasi atau penyulit dalam pertolongan persalinan.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar bidan belum mengikuti pelatihan APN, baik yang merujuk ibu hamil dengan partus lama maupun yang merujuk dengan partus normal. Dengan demikian, ada yang merujuk ibu bersalin berdasarkan penggunaan partograf namun ada pula karena pengalaman dan pengetahuan tentang tanda-tanda partus lama.

Pemberdayaan masyarakat

Analisis bivariat menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat yang kurang oleh bidan mempunyai risiko 3,8 kali lebih tinggi untuk mengalami partus lama dibanding dengan pemberdayaan masyarakat yang baik oleh bidan (OR = 3,800; 95%CI : 1,255-11,502 ; p = 0,016). Akan tetapi pada analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan variabel tersebut tidak berpengaruh, sehingga hipotesis bahwa pemberdayaan masyarakat yang kurang oleh bidan mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami partus lama dibanding dengan pemberdayaan masyarakat yang baik oleh bidan tidak terbukti.

Belum berhasilnya bidan dalam memberdayakan masyarakat dapat dilihat dari sosialisasi program yang kurang intensif kepada masyarakat. Hal ini didukung dengan tidak adanya petunjuk pelaksanaan Desa Siaga sebagai pedoman mengakibatkan partisipasi masyarakat terhadap program sangat minim sehingga Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) tidak berjalan maksimal. Misalnya upaya pengadaan sarana dan prasarana dari masyarakat antara lain pengadaan ambulans desa, tabungan ibu bersalin dan dana sehat bersalin pun tidak dilakukan. Hal ini menunjukkan kecenderungan masyarakat yang beranggapan bahwa program Desa Siaga merupakan program pemerintah di bawah tanggung jawab puskesmas setempat.

Ridwan (2011) dalam penelitiannya mengatakan bahwa menggerakkan masyarakat diperlukan kerjasama dengan organisasi kemasyarakatan, organisasi yang mempunyai kesamaan tujuan dan lintas sektor serta perlu adanya keaktifan bidan, kader, peran kepala desa, dan tokoh masyarakat. Menurut Suhrawardi (2009), pada Desa Siaga aktif, peran bidan desa dalam pemberdayaan masyarakat adalah sebagai pendidik, penggerak, fasilitator dan mediator sudah cukup baik dilakukan, namun pada Desa Siaga yang tidak aktif, peran-peran tersebut, relatif kurang dilakukan bidan di desa. Sedangkan Misnaniarti dkk (2011) dalam penelitiannya di Kabupaten Ogan didapatkan bahwa pelaksanaan desa siaga masih berbasis *top down* dan hanya mengadopsi pedoman desa siaga yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Pembentukan desa siaga belum secara sepenuhnya memanfaatkan potensi dari berbagai kegiatan bersumber daya masyarakat (UKBM)

yang ada, serta pemberdayaan masyarakat belum berjalan optimal, dilihat dari dana operasional desa siaga hanya semata-mata dari pemerintah pusat saja.

Kemitraan nakes-non nakes

Analisis bivariat menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong tanpa kemitraan nakes-non nakes mempunyai risiko 4 kali lebih tinggi untuk mengalami partus lama dibanding dengan yang ditolong dengan kemitraan nakes-non nakes (OR = 4,000; 95%CI : 1,284-12,465 ; p = 0,014). Akan tetapi pada analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan variabel ini tidak berpengaruh, sehingga hipotesis bahwa persalinan yang ditolong tanpa kemitraan nakes-non nakes mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami partus lama dibanding dengan yang ditolong dengan kemitraan nakes-non nakes tidak terbukti.

Yandra (2010), dalam penelitiannya didapatkan bahwa motivasi bidan dan dukun bayi dalam meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan bervariasi, pemberian insentif menjadi ketertarikan dukun bayi terhadap kemitraan. Di samping itu, masyarakat masih banyak yang beranggapan bahwa bila persalinan ditolong oleh bidan biayanya mahal sedangkan bila ditolong oleh dukun bisa membayar berapa saja. Penyebab lain mengapa bidan tidak dipilih dalam membantu persalinan adalah bahwa selain umurnya masih relatif muda, bidan dipandang belum memiliki pengalaman melahirkan dan kebanyakan belum dikenal oleh masyarakat. Peranan dukun bayi dalam proses kehamilan dan persalinan berkaitan sangat erat dengan budaya setempat dan kebiasaan setempat. Salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi adalah terlambatnya pengambilan keputusan yang diambil oleh keluarga dan masyarakat termasuk dukunnya. Maka sering terjadi kematian ibu dan bayi karena akibat dari terlambatnya mengambil keputusan dari keluarga, masyarakat dan dukun, sehingga mereka juga ikut bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan bayinya.

Kemitraan merupakan salah satu solusi untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. Pendekatan ini terutama akan menguntungkan daerah-daerah terpencil di mana akses terhadap pelayanan kesehatan sangat terbatas (Anggorodi, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor risiko pada penolong persalinan terhadap kejadian partus lama di Kota Ambon, dapat disimpulkan bahwa : Faktor-faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap penerapan partograf yang dapat menyebabkan kejadian partus lama adalah : Pengetahuan dengan $p = 0,001$ dan OR = 7,7; 95% CI : 2,328-25,742. Faktor risiko yang tidak terbukti berpengaruh adalah : Usia, masa kerja, pelatihan APN, serta pemberdayaan masyarakat dan kemitraan nakes-non nakes. Belum diterapkannya partograf dengan alasan tidak adanya pengawasan, pengetahuan bidan tentang penerapan APN dengan menggunakan partograf perlu didukung oleh kemauan dan motivasi dalam penerapannya, keterlambatan mengambil keputusan untuk merujuk ibu hamil dengan komplikasi ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai tidak hanya tergantung dari bidan, tetapi juga dari keputusan keluarga, dan penolong non kesehatan sebagai penolong pertama dalam persalinan, dukungan dari masyarakat juga diperlukan dalam mencegah keterlambatan untuk mencapai fasilitas kesehatan misalnya dengan penyediaan ambulans desa.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, World Health Statistics. 2011: WHO.
2. Alisjahbana, A.S., et al., Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2010. 2010, Jakarta: Bappenas.
3. Prawirohardjo, S., Ilmu Kebidanan, A.B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, and G.H. Wiknjastro, Editors. 2010, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.: Jakarta. p. 562.
4. Cunningham, F.G., et al., Obstetri Williams, Profitasari, et al., Editors. 2005, EGC: Jakarta. p. 467
5. Djallalluddin, Hakimi, and Suharyanto, Faktor Risiko Ibu untuk terjadinya Partus Lama di RSUD Ulid Banjarmasin dan RSUD Ratu Zalecha Martapura, in Kedokteran Indonesia. 2004.
6. Gessesew, A. and M. Mesfein, Obstructed Labor in Adigrat Zonal Hospital Tigray Region, Ethiopia. Ethiopia Journal Health, 2003. 17(3).
7. Ali, A.A. and I. Adam, Maternal and Perinatal Outcome of Obstructed Labor in Kassala hospital, Sudan. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2010. 30(4): p. 376-377.

8. Saifuddin, A.B., Kematian Ibu dan Perinatal, in Ilmu Kebidanan. 2010, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta. p. 53-65.
9. Dinkes Promal, Profil Kesehatan Provinsi Maluku 2010. 2010, Maluku: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku.
10. Tombili, M., Hubungan Penempatan Bidan Desa Terhadap Cakupan Pertolongan Persalinan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Konawe. 2012, Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.
11. Depkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464. 2010: Jakarta.
12. Notoatmodjo, S, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. 2005, Rineka Cipta: Jakarta.
13. Indah M, Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Melakukan Proses Rujukan Komplikasi Obstetri di Kabupaten Jember. 2011, Universitas Diponegoro: Semarang.
14. Hartono, R., Jumain, and O.L. Namangdjabar. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Penerapan Partograf Pada Ibu Melahirkan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kalabahi Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2008. 2008 [cited 2013 29 Januari]; Available from: <http://etd.ugm.ac.id>.
15. Hadi M. Hubungan Karakteristik Individu dan Motivasi Bidan dengan Cakupan Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Jepara. 2006; Available from: <http://eprints.undip.ac.id>.
16. Meha, M. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Tindakan Bidan dalam Mengatasi Komplikasi Selama Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Hessa Air Genting Kabupaten Asahan. 2009 [cited 2012 22 Oktober]; Available from: <http://repository.usu.ac.id>.
17. Depkes RI, Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 2008, Jakarta: JNPK-KR Depkes RI.
18. Ridwan M. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Promotif di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di Desa Siaga Kecamatan Rimbo Bujang Kabupaten Tebo Propinsi Jambi. 2011 [cited 2012 23 Oktober]; Available from: <http://etd.ugm.ac.id>.
19. Suhwardi. Peran Bidan dalam Pemberdayaan Masyarakat pada Pelaksanaan Desa Siaga di Kecamatan Tapin Selatan Kabupaten Tapin Propinsi Kalimantan Selatan. 2009 [cited 2012 30 Oktober]; Available from: <http://etd.ugm.ac.id>.
20. Misnaniarti, A. Ainy, and N.A. Fajar, Kajian Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir. Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2011. 14(2): p. 78-83.
21. Yandra B. Motivasi Bidan serta Dukun Bayi dalam Pelaksanaan Program Kemitraan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bangka. 2010 [cited 2012 30 Oktober]; Available from: <http://etd.ugm.ac.id>.
22. Anggorodi, R., Dukun Bayi dalam Persalinan oleh Masyarakat Indonesia. Makara Kesehatan, 2009. 13(1): p. 9-14.