

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut undang – undang Republik Indonesia nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI, 2023). Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rekam medis menjadi komponen penting yang merupakan dokumen berisikan data identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis yang dikelola oleh unit rekam medis. Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan rekam medis tersebut adalah perekam medis dan informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2022a).

Perekam medis dan informasi kesehatan merupakan seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 salah satu kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan yang harus dipenuhi adalah PMIK harus mampu mengaplikasikan statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik (Kemenkes RI, 2020). PMIK dituntut untuk mampu memanfaatkan data kesehatan untuk pendidikan, penelitian, dan program kesehatan, khususnya menggunakan data kesehatan dalam rekam medis pasien (Kemenkes RI, 2020). Salah satu bentuk pemanfaatan data rekam medis tersebut adalah dalam penilaian kinerja pelayanan kesehatan melalui analisis indikator mortalitas seperti Angka kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR).

Angka kematian Ibu adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab – sebab lain seperti kecelakaan atau

terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Sari et al., 2022). Angka kematian Ibu merupakan dijadikan salah satu tolak ukur atau indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat disuatu wilayah (Syuhada & Yektingtyastuti, 2025). AKI juga termasuk salah satu indikator utama dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan dengan target menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2024).

Angka kematian ibu di dunia menunjukkan penurunan signifikan dari 460 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1985 menjadi 197 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (World Health Organization, 2025). Meskipun terjadi penurunan AKI masih jauh di atas target SDGs yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia terus berupaya untuk menurunkan AKI yang pada saat ini masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Pada tahun 2023 rata – rata AKI di seluruh wilayah Indonesia tercatat sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup yang menunjukkan Indonesia jauh tidak memenuhi target optimal SDGs kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2024).

Jumlah prevalensi kematian ibu di 38 provinsi di Indonesia bervariasi dan Jawa Timur masih menjadi salah satu provinsi dengan angka kematian ibu yang tinggi. Pada tahun 2024 Jawa Timur menjadi provinsi tertinggi dengan jumlah kematian ibu sebesar 94,73 per 100.000 kelahiran hidup yang mengindikasikan bahwa AKI di provinsi tersebut masih belum memenuhi target optimal (Dinkes Jawa Timur, 2024). Diantara 32 kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Jember tercatat memiliki angka kematian ibu tertinggi selama empat tahun terakhir (Dinkes Jember, 2024). Tabel berikut ini menunjukkan data angka kematian ibu di Kabupaten Jember periode 2021 – 2024:

Indikator	Tahun			
	2021	2022	2023	2024
AKI (per 100.000 kelahiran hidup)	333	177	156	111

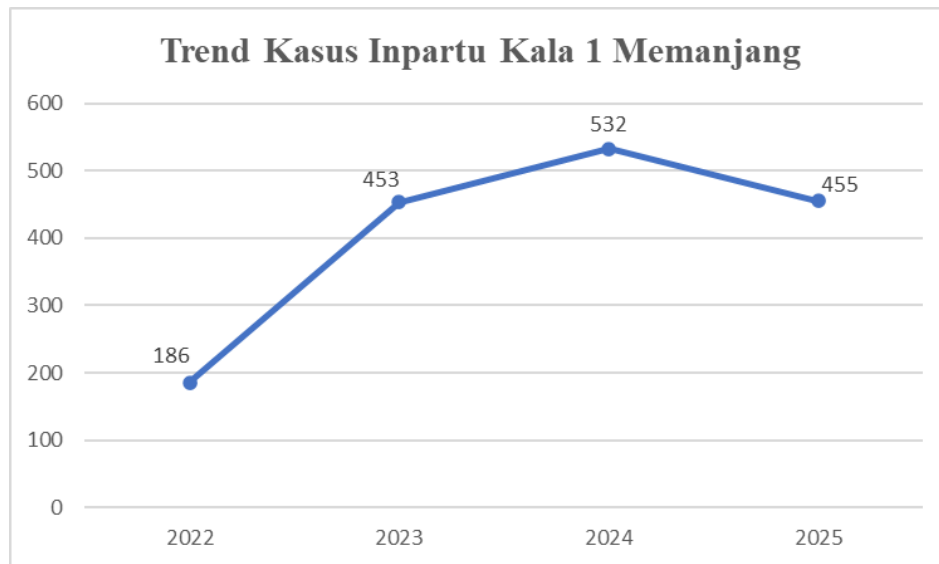
Gambar 1.1 Angka Kematian Ibu Kabupaten Jember Periode 2021 – 2024 (Dinkes Jember, 2024)

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui AKI di Jember mengalami penurunan setiap tahunnya. AKI tertinggi terjadi pada tahun 2021 yaitu sebesar 333 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu ini diduga berkaitan dengan pandemi COVID-19 yang membatasi akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan selama kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Pada tahun 2021 hingga 2024, AKI terus mengalami penurunan setiap tahunnya hingga mencapai angka 111 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Meskipun trend AKI mengalami penurunan setiap tahunnya, angka tersebut masih diatas target SDG's yang menunjukkan bahwa program untuk menurunkan AKI masih belum berjalan dengan baik dan perlu diketahui faktor penyebabnya (Dinkes Jember, 2024).

Secara global sekitar 80% faktor penyebab langsung AKI berkaitan dengan komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas. Pola penyebab langsung di berbagai wilayah cenderung sama, yaitu perdarahan (25% perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), Komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab – sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2020). Sisanya merupakan penyebab tidak langsung, yaitu kematian akibat penyakit bawaan ibu atau yang muncul saat kehamilan seperti malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2020). Faktor penyebab langsung tingginya AKI di Jember terjadi akibat kurangnya kepatuhan petugas dan kesadaran masyarakat terhadap *Antenatal care* (ANC) yang seharusnya dilakukan secara teratur sejak awal kehamilan sampai proses persalinan (Dinkes Jember, 2024). Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya komplikasi persalinan salah satunya persalinan fase kala I memanjang. Kala I dikatakan memanjang apabila fase laten berlangsung lebih dari 8 jam, dengan batas normal atas pada primigravida sekitar 20 jam dan pada multipara sekitar 14 jam. Selain itu, pada fase aktif, kala I memanjang dapat ditandai dengan kemajuan persalinan pada partograf yang bergeser ke kanan melewati garis waspada (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, n.d.).

Kasus Inpartu Kala I Memanjang masih menjadi permasalahan yang perlu mendapat perhatian dalam pelayanan persalinan, khususnya di RSUD Srikandi IBI Jember yang merupakan rumah sakit umum swasta nonpendidikan dengan

akreditasi C. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di rumah sakit tersebut diketahui bahwa angka morbiditas kasus inpartu kala I memanjang cukup tinggi, berikut ini adalah grafik trend kasus inpartu kala I memanjang periode tahun 2022 – 2025:



Gambar 1.2 Trend Kasus Inpartu Kala I Memanjang RSU Srikandi IBI Jember

Berdasarkan gambar 1.1 dapat diketahui bahwa trend kasus inpartu kala I memanjang mengalami peningkatan dari tahun 2022 hingga 2024, kemudian menurun pada tahun 2025. Jumlah kasus pada tahun 2022 tercatat sebanyak 186 kasus. Selanjutnya, pada tahun 2023 terjadi peningkatan yang cukup signifikan menjadi 453 kasus. Trend peningkatan tersebut masih berlanjut pada tahun 2024 dengan jumlah kasus mencapai 532 kasus, yang merupakan jumlah tertinggi selama periode 2022 – 2025. Selanjutnya pada tahun 2025 jumlah kasus mengalami penurunan menjadi 435 kasus. Meskipun terjadi penurunan pada tahun terakhir kasus Inpartu Kala I Memanjang selalu masuk dalam daftar 10 besar penyakit rawat inap di RSU Srikandi IBI Jember periode 2022 sampai 2025. Berikut merupakan data 10 besar penyakit rawat inap di RSU Srikandi IBI Jember tahun 2025:

Tabel 1.1 Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap di RSUD Srikandi IBI Jember 2025

No	Nama Penyakit	Kode	Jumlah
1	<i>Prolonged first stage (of labour)</i>	O63.0	455
2	<i>Premature rupture of membranes, onset of labour after 24 hours</i>	O42.1	272
3	<i>Prolonged Second stage (of labour)</i>	O63.1	211
4	<i>Oligohydramnios</i>	O41.0	158
5	<i>Long labour, unspecified</i>	O63.9	101
6	<i>Incomplete without complication</i>	O03.4	78
7	<i>Abnormia uterine and vaginal bleeding, unspecified</i>	N93.9	63
8	<i>False labour before 37 completed weeks of gestation</i>	O47.0	57
9	<i>Obstructed labour due to other malposition and malpresentation</i>	O64.8	48
10	<i>Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin</i>	A09.0	39

Sumber : Data Sekunder RSUD Srikandi IBI Jember (2025)

Kasus inpartu kala I memanjang puncaknya pada tahun 2024 dan 2025 konsisten menempati peringkat pertama dalam 10 besar penyakit rawat inap dan hanya pada bulan September 2025 mengalami penurunan menjadi peringkat kedua. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kejadian inpartu kala I memanjang merupakan masalah yang perlu perhatian khusus dalam pelayanan persalinan. Jumlah kasus persalinan setiap tahunnya di RSUD Srikandi IBI Jember, baik persalinan spontan maupun *sectio caesarea* cenderung tinggi. Untuk mengetahui besarnya kejadian inpartu kala I memanjang dalam populasi persalinan, dilakukan penggambaran prevalensi dengan membandingkan jumlah kasus kejadian inpartu kala I memanjang terhadap total persalinan spontan dan *sectio caesarea* pada periode 2022 – 2025 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Kasus Inpartu Kala I Memanjang dan Jumlah Persalinan RSUD Srikandi IBI Jember Periode 2022 – 2025

No	Tahun	Σ Persalinan (Spontan & SC)	Inpartu Kala I memanjang	
			n	%
1.	2022	1184	186	15,71%
2.	2023	1504	453	30,12%
3.	2024	1462	532	36,39%
4.	2025	1774	455	25,65%
Total		5924	1.626	$\bar{x} = 27,5\%$

Sumber : Data Sekunder RSUD Srikandi IBI Jember (2025)

Berdasarkan tabel 1.3 jumlah persalinan di RSUD Srikandi IBI Jember pada periode 2022 – 2025 relatif tinggi setiap tahunnya. Dari total 5.924 persalinan normal dan *sectio caesarea* terdapat 1.626 (27,5%) kasus inpartu kala I memanjang. Dapat diartikan bahwa sekitar 3 dari 10 atau setara dengan seperempat ($\pm \frac{1}{4}$) dari seluruh persalinan di RSUD Srikandi IBI Jember mengalami kasus inpartu kala I memanjang. Kondisi tingginya kasus inpartu kala I memanjang tersebut menunjukkan masalah obstetri cukup signifikan karena dapat berdampak meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi persalinan.

Persalinan kala I memanjang dapat berdampak pada ibu dan janin. Pada ibu dapat menimbulkan perasaan cemas, gelisah dan kelelahan yang berisiko menyebabkan ruptur uteri, serta cedera otot dasar panggul, hingga terjadinya perdarahan yang dapat mengancam jiwa ibu. Dampak pada janin persalinan kala I yang memanjang dapat menyebabkan asfiksia akibat kekurangan oksigen dan aspirasi air ketuban yang bercampur mekonium. Selain itu kepala janin dapat mengalami trauma berupa *caput succedaneum* akibat penekanan yang berlangsung lama di dasar panggul (Etty et al., 2023). Apabila tidak ditangani secara tepat, dampak dari inpartu kala I memanjang berpotensi berkontribusi terhadap angka tingginya AKI di Kabupaten Jember. Sebagai upaya pencegahannya dapat dilakukan dengan mengetahui determinan yang berhubungan dengan persalinan kala I memanjang. Determinan yang dapat mempengaruhi terjadinya inpartu kala I memanjang yaitu usia, pendidikan, status pekerjaan, paritas, riwayat ANC, psikologi, kontraksi, berat bayi lahir, jumlah janin, malposisi dan/atau malpresentasi, dan *cephalopelvic disproportion* (CPD) (Syuhada & Yektiningtyastuti, (2025), Nafisah et al. (2025), Hariyanti & Astuti (2021), Susilowati et al., (2021), Oxorn & Forte (2010), dan Yulizawati & Afrah, (2022)).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan kajian teori kejadian inpartu kala I memanjang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang berperan penting adalah usia ibu. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dan kejadian persalinan kala I memanjang dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 (>0,05)$ dan $OR = 6,899$ yang berarti ibu dengan usia <20 dan >35 tahun memiliki risiko 23,8 kali lebih tinggi mengalami persalinan kala I memanjang dibandingkan ibu dengan

usia reproduksi sehat 20–35 tahun di Puskesmas Larangan (Syuhada & Yektiningtyastuti, 2025). Selain usia, tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap kejadian persalinan kala I memanjang dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ dan nilai $OR = 6,899$ yang berarti Ibu dengan berpendidikan rendah SD 6,899 kali lebih berisiko mengalami persalinan kala I memanjang dibandingkan dengan ibu berpendidikan SMP dan SMA. Status pekerjaan ibu juga dapat berpengaruh pada persalinan kala I memanjang karena ibu yang tidak bekerja cenderung mengalami kecemasan berat dibandingkan dengan ibu yang aktif bekerja karena kurangnya aktivitas sosial yang memicu *overthinking* dan kekhawatiran berlebih serta potensi peningkatan Stres yang disebabkan oleh kurangnya kegiatan dan rasa ketidakberdayaan (Nafisah et al., 2025).

Kontraksi uterus yang tidak lemah juga menyebabkan pembukaan serviks berlangsung lambat dan menghambat penurunan janin sehingga memperpanjang durasi kala I persalinan. Ibu bersalin dengan kontraksi lemah memiliki nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara kontraksi ibu bersalin dengan terjadinya persalinan kala I memanjang (Syuhada & Yektiningtyastuti, 2025). Faktor paritas juga mempengaruhi kejadian inpartu kala I memanjang karena ibu primipara 3 kali lebih berisiko untuk mengalami persalinan lama akibat kurang efektifnya pembukaan serviks dengan nilai $p\text{-value}$ 0,011 (Susilowati et al., 2021). Selain itu, Ibu dengan Riwayat ANC yang tidak teratur juga dapat menyebabkan keterlambatan deteksi penyulit sehingga meningkatkan risiko inpartu kala I memanjang (Oxorn & Forte, 2010).

Lama fase I persalinan juga dapat dipengaruhi oleh psikologi ibu yang dapat mengganggu efektivitas kontraksi uterus melalui peningkatan respons stres. Kondisi ini dapat memperlambat pembukaan serviks dan meningkatkan risiko kala I memanjang (Yulizawati & Afrah, 2022). Kondisi besarnya berat bayi lahir juga dapat berdampak pada persalinan yang menjadi lama karena ukuran janin yang besar menimbulkan ketidaksesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu (Yulizawati & Afrah, 2022).

Pada ibu dengan kehamilan jumlah janin lebih dari satu berisiko mengalami persalinan memanjang karena posisi janin dalam presentasi ganda, mengalami

kelainan kongenital dan kontraksi uterus yang lemah (Oxorn & Forte, 2010). Selanjutnya keadaan posisi dan presentasi janin apabila tidak dalam keadaan normal akan sulit untuk melakukan penurunan kepala yang mengakibatkan persalinan memanjang (Yulizawati & Afrah, 2022). Faktor jalan lahir *cephalopelvic disproportion* yaitu keadaan ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu, yang menyebabkan janin sulit melewati jalan lahir meskipun kontraksi uterus sudah adekuat (Yulizawati & Afrah, 2022). Kombinasi berbagai faktor tersebut dapat saling memperberat kondisi persalinan dan meningkatkan risiko terjadinya inpartu kala I memanjang sehingga diperlukan upaya identifikasi faktor determinan sebagai dasar pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, perlu dilakukan upaya pencegahan agar dapat menekan risiko yang dapat ditimbulkan karena adanya persalinan kala I memanjang di RSUD Srikandi IBI Jember. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mengetahui faktor determinan yang berisiko mempengaruhi terjadinya inpartu kala I memanjang dengan memanfaatkan rekam medis rawat inap pasien sebagai sumber data. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai determinan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember sebagai dasar dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan pencegahan komplikasi persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas dapat dirumuskan permasalahan dari penelitian ini yaitu “Bagaimana Determinan Kejadian Inpartu Kala I Memanjang Berdasarkan Data Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Srikandi IBI Jember?”

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD srikandi IBI Jember pada tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi variabel usia, pendidikan, status pekerjaan, paritas, riwayat ANC, kontraksi, berat bayi lahir, jumlah janin, malposisi dan/atau malpresentasi serta *cephalopelvic disproportion* (CPD) terhadap kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.
- b. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.
- c. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.
- d. Menganalisis hubungan status pekerjaan dengan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.
- e. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.
- f. Menganalisis hubungan riwayat ANC dengan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.
- g. Menganalisis hubungan kontraksi persalinan dengan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.
- h. Menganalisis hubungan berat bayi lahir dengan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.
- i. Menganalisis hubungan jumlah janin dengan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.
- j. Menganalisis hubungan malposisi dan/atau malpresentasi janin dengan kejadian inpartu kala I memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.

- k. Menganalisis hubungan *cephalopelvic disproportion* (CPD) dengan kejadian inpartu kala 1 memanjang berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit tempat penelitian dan tenaga kesehatan mendapatkan masukan dan informasi mengenai apa saja determinan kejadian inpartu kala I memanjang yang bisa dipergunakan sebagai dasar dalam penanganan sebagai upaya untuk pencegahan di kemudian hari serta menekan angka kejadian inpartu kala I memanjang di RSUD Srikandi IBI Jember.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan wawasan, pemahaman dan penerapan materi yang diperoleh selama perkuliahan pada bidang statistika khususnya mengenai determinan dari kejadian inpartu kala I memanjang serta sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi di perpustakaan Politeknik Negeri Jember sehingga bisa dimanfaatkan oleh mahasiswa khususnya mahasiswa Jurusan Kesehatan sebagai bahan tambahan untuk meningkatkan wawasan terkait penggunaan data rekam medis untuk mengetahui determinan kejadian inpartu kala 1 memanjang.