

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA DI RUANG KEBIDANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MENGGALA KABUPATEN TULANG BAWANG PROPINSI LAMPUNG TAHUN 2013

Falinda¹, Fitri Ekasari², Devi Kurniasari³

ABSTRAK

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi, dapat terjadi secara langsung atau tidak langsung, partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Data tahun 2012 menunjukkan bahwa 5% kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Tulang Bawang adalah partus lama.

Tujuan penelitian ini adalah diketahui analisis faktor-faktor risiko kejadian partus lama pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilakukan di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang yang dilakukan bulan September 2014. Populasi penelitian ini adalah semua ibu melahirkan tahun 2013 di RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang berjumlah 1376 orang, sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow yaitu sampel kelompok kasus 52 dan kelompok kontrol 52 dengan perbandingan 1:1 dengan total sampel 104 orang.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kelainan his ($p=0,011$; $OR=3,039$), kelainan letak janin ($p=0,000$; $OR=4,714$), janin besar ($p=0,011$; $OR=3,022$), kelainan panggul ($p=0,000$; $OR=5,078$), primitua ($p=0,043$; $OR=2,513$), grandemulti ($p=0,030$; $OR=2,596$), dan ketuban pecah dini ($p=0,018$; $OR=2,788$) dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013. Faktor paling dominan berhubungan dengan kejadian partus lama adalah kelainan letak janin (p value: 0,001 dan OR ; 6,797). Saran: Memberikan informasi mengenai kejadian partus lama untuk mencegah terjadinya kematian ibu.

Kata Kunci : Faktor-Faktor, Kejadian Partus Lama

PENDAHULUAN

Angka Kematian Maternal Merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan persalinan. SDKI tahun 2012 AKI Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Sementara Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 sebesar 118 per 100.000 KH dan target *Millenium Deelopment Goads* (MDGS) tahun 2015 yang ingin dicapai 102 per 100.000 KH (Depkes RI, 2009).

Kecenderungan Angka Kematian Ibu di Provinsi Lampung dalam 3 tahun

terakhir mengalami peningkatan. Tahun 2011 terdapat 122 kasus kematian maternal tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 138 kasus kematian maternal. Angka kematian balita dan pada tahun 2011 sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup dan meningkat kembali pada tahun 2012 menjadi 43 per 1000 lahir hidup. Insiden partus lama pada tahun 2012 di Propinsi Lampung sebesar 2 per 100.000 kelahiran hidup, partus lama menyebabkan AKI sebesar 13% dan penyebab AKB sebesar 30.1% (Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2012).

-
1. Dinas Kesehatan Kab Tulang Bawang Lampung
 2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
 3. Prodi Kebidanan FK Universitas Malahayati

Partus Lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir, partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi. partus lama dapat terjadi secara langsung atau tidak langsung, partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu. kadang dapat terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cidera, dan asfiksia yang dapat menimbulkan kematian bayi. Karena partus lama masih banyak terjadi dan keadaan ini menjebak angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak masih tinggi dan harus diupayakan mencegah terjadinya partus lama tersebut. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian partus lama adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, primitua, perut gantung, ketuban pecah dini (Mochtar, 2012).

Insiden partus lama menurut penelitian adalah 2,8-4,9% dari seluruh persalinan (Mochtar, 2012). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) partus lama menyumbang 5% penyebab AKI dari seluruh komplikasi persalinan dan menempati urutan ke-7 penyebab langsung kematian ibu di Indonesia setelah perdarahan 27%, eklamsia 23%, dan infeksi, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%. Di Kabupaten Tulang Bawang kejadian partus lama menyumbang 5,5% penyebab kematian ibu dan menduduki peringkat ke-4 penyebab AKI (Dinkes Kabupaten Tulang Bawang, 2012).

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Menggala Kabupaten Tulang Bawang diperoleh kejadian partus lama menunjukkan peningkatan 2 tahun terakhir. Pada tahun 2012 tercatat 8,8% (54 kasus) dari 609 persalinan dan tahun 2013 sebesar 6,22% (85 kasus) dari 1367 persalinan. Angka partus lama tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan RSUD Jendral A Yani Kota Metro pada tahun 2012 sebesar 1,92% dan pada tahun 2013 sebesar 0,72% (Rekam Medik RSUD Jendral A. Yani, 2013) dan RSUD Demang Sepulau Raya Kabupaten

Lampung Tengah tahun 2013 sebanyak 5,53%.

Hasil prasurvey di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang didapatkan data persalinan selama periode Januari - Desember tahun 2013 sebanyak 1376 kelahiran bayi, terjadi kasus partus lama sebanyak 85 kasus (6,22%) (RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko kejadian partus lama pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian survey analitik. Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Menggala Kabupaten Tulang Bawang, dengan waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2014. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *case control*, alasan pemilihan rancangan ini didasarkan bahwa studi ini cocok untuk mempelajari kasus-kasus yang jarang dan disebabkan oleh lebih dari satu faktor penyebab.

Populasi penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi pada tahun 2013 di RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang yang berjumlah 1376 orang. Penentuan jumlah sampel dihitung dengan rumus Lemeshow, didapatkan jumlah responden kelompok kasus sebanyak 52 responden dan kelompok kontrol sebanyak 52 responden dengan perbandingan 1:1 sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 104 responden.

HASIL & PEMBAHASAN

1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelainan His

Kelainan His	Partus Lama			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Lemah	31	59.6	17	32.7
Normal	21	40.4	35	67.3
Total	52	100	52	100

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 31 (59,6%) ibu memiliki his yang lemah, sedangkan dari kelompok kontrol sebanyak 17 (32,7%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelainan Letak Janin

Kelainan Letak Janin	Partus lama			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Normal	33	63.5	14	26.9
Normal	19	36.5	38	73.1
Total	52	100	52	100

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 33 (63,5%) ibu memiliki kelainan letak janin yang tidak normal dan dari kelompok kontrol sebanyak 14 (26,9%).

3. Distribusi Responden Janin Besar

Kondisi Janin	Partus lama			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Janin Besar	32	61.5	18	34.6
Normal	20	38.5	34	65.4
Total	52	100	52	100

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 32 (61,5%) ibu memiliki janin besar dan dari kelompok kontrol sebanyak 18 (34,6%).

4. Distribusi Responden Kelainan Panggul

Kelainan Panggul	Partus lama			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Sempit	37	71.2	17	32.7
Normal	15	28.8	35	67.3
Total	52	100	52	100

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 37 (71,2%) ibu memiliki kelainan panggul yang sempit dan dari kelompok kontrol sebanyak 17 (32,7%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Primitua

Primitua	Partus lama			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Berisiko	25	48.1	14	26.9
Tidak Berisiko	27	51.9	38	73.1
Total	52	100	52	100

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 25 (48,1%) ibu primitua berisiko dan dari kelompok kontrol sebanyak 14 (26,9%).

6. Distribusi Responden Berdasarkan Grandemulti

Grandemulti	Partus lama			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
partus \geq 5 kali	29	55.8	17	32.7
partus $<$ 5 kali	23	44.2	35	67.3
Total	52	100	52	100

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 29 (55,8%) ibu memiliki paritas \geq 5 kali dan dari kelompok kontrol sebanyak 17 (32,7%).

7. Distribusi Responden Berdasarkan Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini	Partus lama			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Normal	31	59.6	18	34.6
Normal	21	40.4	34	65.4
Total	52	100	52	100

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 31 (59,6%) ibu mengalami KPD tidak normal dan dari kelompok kontrol sebanyak 18 (34,6%).

Hasil uji statistik tentang hubungan kelainan his dengan kejadian partus lama menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,011$, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelainan his dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di Ruang kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013.

Hubungan kelainan letak janin dengan kejadian partus lama didapati hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013.

Hubungan janin besar dengan kejadian partus lama didapati hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,011$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara janin besar dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013.

Hubungan kelainan panggul dengan kejadian partus lama hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelainan panggul dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013.

Hubungan primitua dengan kejadian partus lama didapati hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,043$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan primitua dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013.

Hubungan grandemulti dengan kejadian partus lama didapati hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,030$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara grandemulti dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013.

Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama didapati hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,018$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013.

Berdasarkan hasil akhir multivariat, variabel yang mempunyai nilai *p value* yang lebih dari 0,05 sudah tidak ada, sehingga tidak ada variabel yang harus

dikeluarkan dari model. Hasil akhir multivariate sebelum dilakukan uji interaksi dapat diketahui bahwa variabel kelainan letak janin merupakan faktor paling dominan terhadap kejadian partus lama dengan nilai ($P_{value}=0,001$ dan OR; 6,797), variabel dominan kedua adalah janin besar dengan nilai ($P_{value}=0,005$ dan OR; 6,429), variabel dominan ketiga adalah kelainan panggul dengan nilai ($P_{value}=0,007$ dan OR; 4,590), sedangkan variabel dominan keempat adalah ketuban pecah dini dengan nilai ($P_{value}=0,018$ dan OR; 3,549). Tahap berikutnya adalah pembuatan model multivariat dengan interaksi variabel.

Hasil akhir uji interaksi didapati variabel yang dapat masuk dalam model akhir adalah variabel kelainan his, kelainan letak janin, janin besar, dan kelainan panggul berarti bahwa ada empat faktor prediksi kejadian partus lama di RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang. Namun dapat dijelaskan bahwa variabel kelainan letak janin merupakan faktor paling dominan pada kejadian partus lama di RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang (p ; 0,001; OR=6,797) karena memiliki nilai p paling kecil dan OR paling besar, angka ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan letak janin tidak normal berisiko mengalami kejadian partus lama sebesar 6,797 kali dibandingkan ibu yang melahirkan bayi dengan letak janin normal (OR; 6,797).

Pembahasan

1. Hubungan Kelainan His dengan Kejadian Partus Lama

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 31 (59,6%) ibu memiliki his yang lemah, sedangkan dari kelompok kontrol sebanyak 17 (32,7%). Hasil analisis bivariat juga membuktikan bahwa ada hubungan antara kelainan his dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di Ruang kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013. Nilai OR=3,039 menunjukkan bahwa ibu dengan kelainan his yang lemah berisiko mengalami partus lama sebesar 3,039 kali dibandingkan ibu yang memiliki his normal.

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan

Kusumawati (2006), dengan judul faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap persalinan dengan tindakan (Studi kasus di RS Moewardi Surakarta, dengan metode penelitian observasional dengan rancangan case control. Disimpulkan bahwa his memiliki hubungan yang signifikan dengan persalinan lama dan memiliki peluang sebesar 3,13 kali untuk terjadinya partus lama.

Menurut Wiknjastro (2007), keadaan umum penderita biasanya baik, dan rasa nyeri tidak seberapa. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya, baik bagi ibu maupun bagi janin, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama; dalam hal terakhir ini morbiditas ibu dan mortalitas janin naik. Keadaan ini dinamakan inersia uteri primer atau *hypotonic uterine contraction*. 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 respirasi 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 menyebabkan 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.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa kelainan his berhubungan dengan adanya kejadian partus lama. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa kelainan his yang lemah atau tidak normal yaitu 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.

2. Hubungan Kelainan Letak Janin dengan Kejadian Partus Lama

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 33 (63,5%) ibu memiliki kelainan letak janin yang tidak normal dan dari kelompok kontrol sebanyak 14 (26,9%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013. Nilai OR=4,714 menunjukkan bahwa ibu dengan letak janin tidak normal berisiko mengalami partus lama sebesar 4,714 kali dibandingkan ibu dengan letak janin normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maria Olva (2001),

dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Kabupaten Subang Jawa Barat Tahun 2001, menggunakan observasional dengan rancangan case control. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian partus lama dengan nilai peluang adalah sebesar (OR:3,33).

Menurut Bobak (2005), 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.

Berdasarkan perolehan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa kelainan letak janin berhubungan dengan adanya kejadian partus lama. Sehingga peneliti berpendapat bahwa malposisi atau kelainan letak janin dapat didefinisikan sebagai posisi abnormal dari kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Persalinan normal dapat terjadi apabila terpenuhi keadaan-keadaan tertentu dari faktor-faktor persalinan diantaranya jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), dan kekuatan (*power*). Pada saat persalinan, hubungan antara janin dan jalan lahir sangatlah penting untuk diperhatikan oleh karena menentukan kemudahan dalam melakukan persalinan atau keluarnya janin dari rahim ibu.

3. Hubungan Janin Besar dengan Kejadian Partus Lama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 32 (61,5%) ibu memiliki janin besar dan dari kelompok kontrol

sebanyak 18 (34,6%). Hasil bivariat didapati ada hubungan antara janin besar dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013. Nilai OR=3,022 menunjukkan bahwa ibu dengan janin besar atau tidak normal berisiko mengalami partus lama sebesar 3,022 kali dibandingkan ibu dengan janin normal.

Berat badan lahir bayi adalah berat yang ditimbang setelah persalinan. Berdasarkan standar Departemen Kesehatan berat badan lahir rendah adalah <2500 gram, berat badan lahir normal adalah 2500-3500 gram sedangkan berat badan bayi lahir lebih adalah > 3500 gram. Menurut Firmansyah dalam Artikel Masnidar (2008/ 05/10/2009) 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.

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Maria Olva (2001), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Kabupaten Subang Jawa Barat Tahun 2001, menggunakan observasional dengan rancangan case control. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama adalah faktor besar janin dengan nilai peluang risiko adalah sebesar OR:2,97.

Menurut Oktarini (2008), bahwa bayi besar disebabkan banyak faktor, diantaranya adalah faktor kondisional atau hanya diduga penyebabnya, semisal orangtuanya memang besar atau karena memang lingkungannya (faktor gizi) yang memungkinkan bayi mempunyai berat lahir lebih. Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa besarnya janin dapat menyulitkan proses persalinan. Melihat risiko yang dapat ditimbulkan dari berat bayi lahir ini maka perlu peran petugas kesehatan untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya

mengontrol perkembangan janin melalui kunjungan ANC secara teratur setidaknya sebanyak 4 kali selama hamil hingga menjelang persalinan.

Menurut Linda (2009), bayi besar disebabkan banyak faktor, diantaranya adalah faktor kondisional atau hanya diduga penyebabnya, semisal orangtuanya memang besar atau karena memang lingkungannya (faktor gizi) yang memungkinkan bayi mempunyai BB besar. Faktor lainnya adalah ibu hamil yang menderita diabetes mellitus. Selain itu faktor ibu yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas), dan terakhir, faktor ibu mengalami kehamilan lebih bulan.

Menurut Suhaemi (2008), menyatakan 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.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa janin besar berhubungan dengan adanya kejadian partus lama. Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa berat lahir bayi merupakan salah satu faktor penyebab terhadap terjadinya partus lama, oleh karena itu pada masa kehamilan ibu hamil hendaknya selalu rutin untuk melakukan ANC dengan tujuan memantau keadaan atau kesehatan janin serta berat janin untuk mempersiapkan persalinan.

4. Hubungan Kelainan Panggul dengan Kejadian Partus Lama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 37 (71,2%) ibu memiliki kelainan panggul yang sempit dan dari kelompok kontrol sebanyak 17 (32,7%). Hasil analisis bivariat juga didapati bahwa ada hubungan antara kelainan panggul dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013. Nilai $OR=5,078$

menunjukkan bahwa ibu dengan panggul yang sempit berisiko mengalami partus lama sebesar 5,078 kali dibandingkan ibu dengan panggul normal.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maria Olva (2001), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Kabupaten Subang Jawa Barat Tahun 2001, menggunakan observasional dengan rancangan case control. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama adalah kelainan panggul dengan tingkat risiko adalah sebesar $OR=3,93$.

Hasil penelitian sependapat dengan teori Bobak (2005), bahwa jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul, ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan.

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 lambanya 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 turunya 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. Selanjutnya

moulage kepala janin dapat dipengaruhi oleh jenis asinklitismus: dalam hal ini asinklitismus anterior lebih menguntungkan daripada asinklitismus posterior oleh karena pada mekanisme yang terakhir gerakan os parietale posterior yang terletak paling bawah tertahan oleh simfisis, sedang pada asinklitismus anterior os parietale anterior dapat bergerak lebih leluasa ke belakang.

Pada kehamilan lanjut masuknya kepala kedalam pintu atas panggul terhambat. Fundus uteri lebih tinggi daripada biasa. Karena segmen bawah uterus tidak difiksasi kepala anak, uterus lebih mudah digerakkan. Pada wanita dengan lordosis lumbalis kapasitas rongga perut berkurang dan uterus mendorong dinding perut kedepan. Bila terdapat abdomen pendulum pada seorang primigravida harus difikirkan kelainan panggul. Sebaliknya abdomen pendulum pada multigravida tidak ada artinya karena dinding perut lemah akibat kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa kelainan panggul berhubungan dengan adanya kejadian partus lama. Sehingga peneliti berpendapat bahwa kelainan panggul pada ibu seharusnya dapat dicarikan jalan keluarnya dengan menyesuaikan janin yang dikandung ibu, meskipun panggul memiliki jaringan yang lunak guna menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Sehingga janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan.

5. Hubungan Primitua dengan Kejadian Partus Lama

Hasil analisis yang telah dilakukan didapati bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 25 (48,1%) ibu primitua berisiko dan dari kelompok kontrol sebanyak 14 (26,9%). Dari hasil bivariat juga didapati bahwa ada hubungan primitua dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di ruang

kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013. Nilai $OR=2,513$ menunjukkan bahwa ibu yang memiliki usia berisiko atau primitua berisiko mengalami partus lama sebesar 2,513 kali dibandingkan ibu yang memiliki usia tidak berisiko.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Mochtar (2012), bahwa primitua adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil dapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan pendarahan, resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua yaitu Hipertensi, pre eklamsi, ketuban pecah dini persalinan lama / macet, ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa, pendarahan setelah bayi lahir, dengan berat badan lahir rendah (BBLR) <2500 gr.

Menurut Syaifuddin (2009), bahwa alasan yang perlu diketahui adalah pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang, meningkatnya komplikasi medis dan persalinan, perineum yang kaku menghambat persalinan kala II yang meningkatkan resiko kematian bayi dan menyebabkan kerusakan dengan adanya perineum kaku maka robekan sewaktu kepala lahir tidak dapat dihindari, dengan membuat episiotomi mediolateral yang cukup luas 5-6 cm reapture perineum kala III, dapat dicegah dengan partus kala II dipercepat.

Persalinan pada usia yang memiliki resiko tinggi adalah kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan sangat baik dilakukan pada usia kurang dari 35 tahun dan lebih dari 16 tahun atau lebih dari 19 tahun (Manuaba, 2010). Sedangkan menurut Wiknjosastro (2005), bahwa usia reproduktif sehat adalah 20-35 tahun dan usia berisiko adalah kurang dari 20 tahun.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Hinelo, dkk (2011), tentang luaran partus lama di BLU RSUD Prof. DR. R.D. Kandou Manado, dengan metode penelitian deskriptif retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada

hubungan tingkatan umur dengan kejadian partus lama (OR=2,75). Menjelaskan bahwa karakteristik ibu yang paling baik menjalani kehamilan dengan persalinan dilihat dari usia ibu adalah antara 20-35 tahun. Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti berpendapat bahwa usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun dianggap memiliki resiko pada kehamilan karena pada usia di bawah 20 tahun alat reproduksi belum matang sedangkan jika diatas 35 tahun alat reproduksi telah berkurang fungsinya baik secara fisiologis maupun anatomis sehingga mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Selain itu penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Ridwan Amirudin, dkk (2007) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun kejadiannya meningkat 3-4 kali bila dibandingkan dengan umur 20-35 tahun. Demikian juga Rozikhan (2006), dalam penelitiannya di RS Dr. H. Soewondo Kendal mendapatkan bahwa faktor usia mempunyai hubungan secara signifikan dengan partus lama.

Angka kematian ibu dan bayi terendah adalah pada umur ibu antara 20-30 tahun (usia reproduksi sehat), sehingga wanita yang lebih muda atau lebih tua mempunyai resiko yang lebih besar untuk terjadinya masalah dalam kehamilannya. Pada usia dibawah 20 tahun alat reproduksi dan sistim peredaran darah belum siap untuk beradaptasi dengan kehamilan. Sedangkan pada usia ibu lebih dari 35 tahun dalam tubuhnya telah terjadi perubahan-perubahan akibat penuaan organ-organ.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa usia berhubungan dengan partus lama. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa usia yang relatif muda atau terlalu tua yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun cenderung mengalami resiko komplikasi persalinan diantaranya adalah partus lama oleh karena itu menjalani persalinan perlu diperhitungkan

terutama pada usia-usia yang tidak beresiko.

6. Hubungan Grandemulti dengan Kejadian Partus Lama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 29 (55,8%) ibu memiliki paritas ≥ 5 kali dan dari kelompok kontrol sebanyak 17 (32,7%). Berdasarkan hasil bivariat didapati ada hubungan antara grandemulti dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013. Nilai OR=2,596 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki partus ≥ 5 kali berisiko mengalami partus lama sebesar 2,596 kali dibandingkan ibu dengan partus < 5 kali.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa komplikasi persalinan dimana kejadian partus lama merupakan salah satu kondisi didalamnya sering terjadi pada kehamilan anak pertama dan kehamilan pada anak ≥ 5 kali dan memiliki resiko 8 kali untuk mengalamai komplikasi persalinan bila dibandingkan dengan multipara (Constance, 2009). Teori lain juga mengatakan bahwa kejadian partus lama terjadi pada ibu hamil primipara (Pernoll, 2008).

Menurut Mochtar (2012), bahwa grandemulti yaitu wanita telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali. Kehamilan dan persalinan pada paritas tinggi atau grandemulti. Paritas tinggi merupakan paritas rawan oleh karena paritas tinggi banyak kejadian-kejadian obstetrik patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain: plasenta previa, pendarahan post partum dan lebih memungkinkan lagi terjadinya atonia uteri.

Menurut Manuaba (2010) seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami , kontraksi yang lemah pada saat persalinan, pendarahan setelah persalinan, plasenta previa dan pre eklampsi.

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan Indrawati (2010), menunjukan bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian partus lama. Dan disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan

kejadian partus lama dengan $OR=3,441$ ($95\% CI:1,922<OR<6,159$). Dijelaskan bahwa grandemultipara memiliki hubungan yang signifikan dengan partus lama dan memiliki peluang sebesar 1,458 kali untuk terjadinya partus lama. Selain itu, penelitian yang dilakukan Hineo, dkk (2011), tentang luaran partus lama di BLU RSUD Prof. DR. R.D. Kandou Manado, dengan metode penelitian deskriptif retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama ($OR=3,00$), bahwa paritas anak ≥ 5 kali mempunyai resiko untuk terjadi partus lama sebesar 4,751 kali dibandingkan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multipara). Perolehan hasil penelitian ini membuktikan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis berpendapat bahwa partus lama dapat terjadi pada grandemultipara. Persalinan lebih dari lima kali bagi seorang ibu merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Frekuensi paritas memang tidak dapat diatur dan direncanakan, karena setiap ibu pasti melaluinya, namun dengan mengetahui paritas yang memiliki faktor risiko (primipara dan grandepara) seharusnya ibu lebih aktif untuk memantau kondisi kehamilannya dengan cara melakukan ANC dan melaksanakan anjuran dari petugas kesehatan misalnya untuk menjaga kebutuhan gizi, menghindari perilaku berisiko (merokok), mengkonsumsi TTD, mencermati perkembangan berat badan, mengontrol tekanan darah dan lain sebagainya, sehingga ibu dapat terhindar dari faktor risiko kejadian partus lama.

7. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Partus Lama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 kelompok kasus terdapat sebanyak 31 (59,6%) ibu mengalami KPD tidak normal dan dari kelompok kontrol sebanyak 18 (34,6%). Analisa bivariat juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di ruang kebidanan RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2013. Nilai $OR=2,788$

menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini tidak normal berisiko mengalami partus lama sebesar 2,788 kali dibandingkan ibu yang mengalami ketuban pecah dini normal.

Hasil penelitian sependapat dengan teori Menurut Cunningham (2005), bahwa ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadi proses persalinan yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu.

Penelitian ini mendukung hasil penelitian Maria Olva (2001), yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini berpengaruh terhadap adanya kejadian partus lama ($p=0,021$ dan $OR; 2,13$). Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini.

Menurut Syaifuddin (2009), bahwa ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin.

Selaput ketuban yang membatasi rongga amnion terdiri atas amnion dan korion yang sangat erat ikatannya. Lapisan ini terdiri dari beberapa sel seperti sel epitel, mesenkim, dan sel trofoblas yang terikat erat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi.

Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa antara teori sebelumnya dan penelitian

yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan hasil serta sejalan dengan penelitian yang sudah terungkap sebelumnya, bahwa ketuban pecah dini berhubungan dengan kejadian partus lama. Oleh karena itu ibu yang mengetahui bahwa dirinya memiliki riwayat KPD sebelumnya untuk dapat terus melakukan pemeriksaan kehamilan secara terus menerus dan teratur sesuai dengan jadwal dan ketetapan dari kunjungan 1 (K1) sampai kunjungan 4 (K4) pada balai pengobatan baik Bidan ataupun Dokter di Puskesmas ataupun Rumah Sakit.

8. Faktor yang Paling Dominan pada Partus Lama

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel yang dapat masuk dalam model akhir adalah variabel kelainan his, kelainan letak janin, janin besar, dan kelainan panggul berarti bahwa ada empat faktor prediksi kejadian partus lama di RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang, dan dari empat variabel tersebut kelainan letak janin merupakan faktor paling dominan pada kejadian partus lama di RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang (p ; 0,001; OR=6,797) karena memiliki nilai p paling kecil dan OR paling besar, angka ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan letak janin tidak normal berisiko mengalami kejadian partus lama sebesar 6,797 kali dibandingkan ibu yang melahirkan bayi dengan letak janin normal (OR; 6,797).

Menurut hasil penelitian Firmansyah dalam artikel Masnidar (2009), bahwa setiap bayi yang lahir dengan posisi tidak normal terjadi komplikasi saat melahirkan. Risikonya bisa dalam bentuk sulitnya bayi keluar melalui jalan lahir, perdarahan pasca melahirkan akibat robekan pada jalan lahir atau tersangkutnya bahu anak yang berakibat bayi sulit bernafas. Berdasarkan teori yang ada, partus lama terjadi pada kelahiran dengan malposisi tidak normal. Hal ini terjadi karena posisi yang salah akan meningkatkan resiko terjadinya partus lama.

Penelitian Indrawati (2010), menjelaskan bahwa terjadinya partus lama juga dapat disebabkan dari faktor posisi janin. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan

signifikan antara posisi janin dengan terjadinya partus lama. Oleh sebab itu untuk mengetahui proporsi dan distribusi dari masing-masing faktor predisposisi dengan terjadinya partus lama diperlukan penelitian lebih luas dengan memasukkan semua faktor tersebut sehingga diperoleh gambaran penyebab terjadinya partus lama secara lebih jelas dan detail.

Hasil penilaian dini oleh bidan terhadap perkiraan kondisi janin pada ibu yang akan bersalin memegang peranan yang cukup penting dalam rangka pencegahan partus lama dan pengambilan tindakan yang diperlukan. Penilaian ini dimulai sejak masa kehamilan yaitu penilaian kesehatan umum ibu dan janin. Salah satunya dapat dilaksanakan dengan menganjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan *antenatal care* (ANC) secara teratur sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dikontrol termasuk kondisi berat janin dalam kandungan. Selain itu penolong persalinan juga perlu meningkatkan kompetensi dengan mengikuti pelatihan program Asuhan Persalinan Normal (APN) sehingga pada penatalaksanaan pertolongan persalinan tenaga kesehatan akan lebih mampu dalam melakukan penilaian dini terhadap keadaan partus lama serta kondisi janin dimana hal itu memegang peranan penting untuk mencegah terjadinya partus lama dan pengambilan tindakan yang diperlukan.

Kondisi malposisi atau kelainan letak janin yang dijumpai pada ibu hamil harus diwaspadai agar ibu tidak mengalami persalinan yang lama, oleh karena itu bidan di rumah sakit perlu melihat dan melakukan tindakan dari kondisi tersebut. Malposisi dengan ukuran panggul dan janin yang normal, tidak akan dapat lahir spontan per vaginam, sehingga harus dilahirkan dengan seksio sesarea, mengingat dominannya faktor malposisi ini maka temuan kasus ibu dengan janin malposisi untuk dipertimbangkan atau dipersiapkan dilakukan tindakan *section caesarea* dan memberikan penjelasan kepada ibu tentang kemungkinan tindakan tersebut.

SIMPULAN & SARAN

1. Distribusi frekuensi kelainan His kelompok kasus sebanyak 31 (59,6%) memiliki his lemah, kelompok kontrol 17 (32,7%).
2. Distribusi frekuensi kelainan letak janin kelompok kasus sebanyak 33 (63,5%) letak janin tidak normal dan kelompok kontrol sebanyak 14 (26,9%).
3. Distribusi frekuensi kondisi janin kelompok kasus sebanyak 32 (61,5%) janin besar dan kelompok kontrol sebanyak 18 (34,6%).
4. Distribusi frekuensi kelainan panggul kelompok kasus sebanyak 37 (71,2%) memiliki kelainan panggul sempit dan kelompok kontrol sebanyak 17 (32,7%).
5. Distribusi frekuensi primitua kelompok kasus sebanyak 25 (48,1%) berisiko dan kelompok kontrol sebanyak 14 (26,9%).
6. Distribusi frekuensi grandemulti kelompok kasus sebanyak 29 (55,8%) paritas ≥ 5 kali dan kelompok kontrol 17 (32,7%).
7. Distribusi frekuensi ketuban pecah dini kelompok kasus sebanyak 31 (59,6%) KPD tidak normal dan kelompok kontrol sebanyak 18 (34,6%).
8. Ada hubungan antara kelainan his dengan kejadian partus lama, ($p=0,011$; $OR=3,039$).
9. Ada hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian partus lama, ($p=0,000$; $OR=4,714$).
10. Ada hubungan antara janin besar dengan kejadian partus lama, ($p=0,011$; $OR=3,022$).
11. Ada hubungan antara kelainan panggul dengan kejadian partus lama, ($p=0,000$; $OR=5,078$).
12. Ada hubungan primitua dengan kejadian partus lama, ($p=0,043$; $OR=2,513$).
13. Ada hubungan antara grandemulti dengan kejadian partus lama, ($p=0,030$; $OR=2,596$).
14. Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama, ($p=0,018$; $OR=2,788$).
15. Kelainan letak janin merupakan faktor paling dominan terhadap kejadian partus lama (p value: 0,001 dan OR ; 6,797).

Saran Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang

1. Melakukan pendataan ibu hamil untuk dijadikan sebagai sasaran informasi tentang upaya pencegahan komplikasi persalinan.
2. Mewajibkan kepada bidan untuk melakukan kunjungan kepada ibu hamil yang ada di wilayahnya agar kondisi kehamilan ibu dapat dipantau.
3. Mendistribusikan buku KIA kepada semua ibu hamil yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan untuk dapat dipahami dan dipelajari ibu tentang hal-hal yang dapat berisiko terhadap komplikasi persalinan khususnya partus lama.

Saran Bagi RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang

1. Memberi informasi dan menganjurkan kepada ibu tentang ketuban pecah dini dan paritas tinggi atau grandemulti untuk dapat menjalani kehamilan dengan mengikuti program KB dengan menggunakan metode KB MKJP sehingga mengurangi risiko kejadian partus lama, karena hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh riwayat kpd dan grandemulti dengan kejadian partus lama.
2. Memberikan pemahaman dan menganjurkan ibu mengikuti program dua anak cukup untuk kepentingan bayi dan kesehatan bayi dan ibu, karena paritas terbukti menjadi salah satu determinan partus lama.
3. Ibu perlu diberikan pemahaman tentang pentingnya ANC secara teratur dan diberikan informasi tentang tekanan darah ibu, perkembangan berat janin untuk menghindari bayi yang besar agar tidak menjadi penyebab partus lama, selain itu juga perlu dilakukan USG untuk mengetahui posisi dan presentasi janin.
4. Menerapkan standar pelayanan kebidanan melalui program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).
5. Bila dijumpai ibu dengan kondisi malposisi atau kelainan letak janin dan kelainan panggul yang sempit disarankan untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* agar ibu tidak mengalami kejadian partus lama.

Saran bagi Penelitian Selanjutnya
Penelitian ini dapat disempurnakan oleh peneliti lain dengan memilih variabel lain yang mempengaruhi terhadap kejadian partus lama, diantaranya penyebab tidak langsung seperti faktor usia, pengetahuan, sikap, serta karakteristik responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. 2006. *Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006*. Skripsi FKM Universitas Hasanuddin Makasar.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Asrinah, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ariawan, I. 2008. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Basuki, Sulistyono. 2007. *Metode Penelitian*. Wedatama Widya Sastra dan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia. Jakarta.
- Bobak, et.al. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa Wijayarini AM. EGC. Jakarta.
- Cunningham, F. G. 2006. *Obstetri Williams*. EGC. Edisi: 21. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Provinsi Lampung. 2012. *Profil Kesehatan Lampung*, Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang. 2013.
- Farrer, Helen. 2005. *Keperawatan Maternitas. Edisi 4, Vol 2*, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono. EGC. Jakarta.
- Hastono, S.P. 2011. *Analisa Data Kesehatan: Basic Data Analysis for Health Research Training*. University of Indonesia. p.61. Depok.
- Indiarti. 2009. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Diglossia Media.
- Llewellyn, Derek. 2009. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 6 ed-6. Hipokrates. Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologis*. Jilid 1. EGC. Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2005. *Sinopsis Obstetri*. EGC. Jakarta.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka. Jakarta.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rumah Sakit Umum Daerah Menggala. *Data Rekam Medik*. Kabupaten Tulang Bawang. 2013.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, et.al. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta, CV. Trans Info Media
- Simkin, P dan Ancheta, R. 2005. *Buku Saku Persalinan*. EGC. Jakarta.
- Suhaemi, H K. 2008. *Episiotomi*. Dari www.suhaemi.com/article/index.html. Di akses tanggal 12 Juli 2014.
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Syaifudin, Abdul Bari, dkk. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Sarwono Prawiraharjo, Penerbit PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Walsh, S.W. 2007. *Lipid Peroxidation in Pregnancy. Journal of Hypertension in Pregnancy*. Vol 13: 1-25.
- Wikjosastro, Hanifa (ed). 2007. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.