

## **JURNAL SAKTI BIDADARI**

p-ISSN: [2580-1821](https://doi.org/10.51573/2580-1821) ; e-ISSN: [2615-3408](https://doi.org/10.51573/2615-3408)

### **HUBUNGAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PERPANJANGAN KALA 1 FASE AKTIF**

**Layla Imroatu Zulaikha<sup>1</sup> Dian Permatasari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan, Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Islam Madura, Indonesia  
Jl. P.P Miftahul Ulum Bettet, Pamekasana Madura, jawa timur,  
Indonesia 69351  
[aylaathariz@gmail.com](mailto:aylaathariz@gmail.com)

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan , Prodi D3 Kebidanan Universita Wiraraja  
Jl. Raya Pamekasana - Sumenep No.KM. 05, Panitian Utara, Patean, Kec. Batuan, Kabupaten Sumenep,  
Jawa Timur 69451  
[dianpfik@wiraraja.ac.id](mailto:dianpfik@wiraraja.ac.id)

#### **ABSTRACT**

The maternal mortality rate is mostly caused by prolonged labor as much as 8%, one of which is caused by the extension of the first stage of the active phase. 16.7% maternity mothers experienced an extension of the first stage of the active phase caused by parity factors. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal parity and the incidence of prolongation of the active phase. This research design is correlation analytic, based on cross sectional time. The population and sample of this study were all mothers who gave birth in January-May 2022 as many as 35 respondents using saturated sampling technique. The independent variable is maternal parity, while the dependent variable is the incidence of prolongation of the first stage of the active phase. Data obtained using partograph with contingency coefficient statistical test. The results of statistical tests obtained  $X^2_{\text{count}} (7.047) > X^2_{\text{table}} (5.991)$  with a contingency coefficient of 0.409 so it can be concluded that there is a moderate relationship between maternal parity and the extension of stage 1 of the active phase. For mothers with primiparas, it is expected to routinely carry out antenatal checks so that high risks are detected early during delivery, multiparous mothers minimize the occurrence of extension of the active phase 1 by following the advice of midwives during labor and grandmultipara mothers are advised not to have more children so that there is no risk high rates of pregnancy and childbirth with participation in family planning programs

Keywords: Parity, maternity, the first stage of the active phase

#### **Pendahuluan**

Persalinan merupakan salah satu kejadian besar bagi seorang ibu. Diperlukan segenap kemampuan baik tenaga maupun pikiran guna melalui tahapan proses persalinan. Pada dasarnya banyak ibu hamil dapat melalui

proses persalinan dengan lancar dan selamat. Namun banyak pula ibu yang mengalami komplikasi dalam persalinan, dimana komplikasi persalinan dapat mengancam nyawa ibu dan janin yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan, seperti

rupture uteri, preeklamsi, infeksi, perdarahan dan partus lama.

Derajat kesehatan provinsi jawa timur tahun 2012 angka kematian ibu masih cukup tinggi sebesar 97.43 dalam satuan per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Pamekasan penyumbang AKI tertinggi di daerah Madura dengan persentase 84.92 dalam satuan per 100.000 kelahiran hidup yang sebagian besar disebabkan oleh partus lama sebanyak 8 % [1].

Pada partus lama dapat ditemukan perpanjangan fase laten atau fase aktif bahkan kedua-duanya dari kala pembukaan, pada fase laten terjadi pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm dan lamanya sekitar 8 jam, tetapi pada partus lama terjadinya fase laten lebih dari 8 jam. Menurut [2] mendefinisikan fase laten berkepanjangan apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada multipara. Pada fase aktif frekuensi dan lamanya kontraksi uterus meningkat, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, terjadi penurunan bagian terbawa janin, dan fase ini tidak lebih dari 6 jam, akan tetapi pada partus yang lama terjadinya fase ini lebih dari 6 jam. Suatu persalinan dikatakan lama jika persalinan telah berlangsung lebih dari 14 jam atau lebih untuk primigravida dan lebih dari 8 jam untuk multigravida selain itu juga pada partus lama didapatkan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partografi[3].

Penyebab partus lama adalah keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan keterlambatan penanganan fasilitas pelayanan kesehatan, Pengawasan Antenatal yang masih belum memadai sehingga penyulit kehamilan dengan resiko tinggi terlambat di ketahui. Faktor penyebab lain terjadinya partus lama yaitu, disproporsi fetopelvik, malpresentasi dan malposisi, kerja uterus yang tidak efisien termasuk servix yang kaku, primigraviditas, ketuban pecah dini ketika cervix masih menutup, keras dan belum mendatar[4].

Data yang di peroleh di Polindes Klampar pada bulan Agustus-Desember tahun 2021 terdapat 30 ibu bersalin, dimana 25 orang

(83,3%) yang mengalami partus normal dan sebanyak 5 orang (16,7%) mengalami partus lama yang di akibatkan oleh perpanjangan kala 1 fase aktif. Dari hasil survey dilapangan terhadap 5 orang yang mengalami perpanjangan kala 1 fase aktif diperoleh data 1 orang (20%) disebabkan karena bayi besar, 1 orang (20%) disebabkan oleh ketuban pecah dini serta 3 orang (60%) di sebabkan paritas.

Primipara lebih banyak mengalami perpanjangan kala 1 fase aktif dari pada multipara karena pada primipara ibu belum pernah merasakan melahirkan, tetapi tidak menuntut kemungkinan pada multipara bisa terjadi juga perpanjangan kala 1 fase aktif. Meskipun partus lama pada multipara lebih jarang dijumpai dibandingkan dengan primipara[5].

Partus lama yang tidak teratasi akan menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun bayi. Cedera akan terus meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya pada ibu. Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin seperti keadaan, asphyxia akibat partus lama, trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin, pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran sehingga mengakibatkan terinfeksinya cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin[6].

Masalah partus lama dapat dicegah dengan cara pemberian konseling oleh tenaga kesehatan agar dapat memotivasi ibu bersalin melakukan kunjungan kehamilan untuk mendeteksi adanya resiko tinggi pada kehamilan serta deteksi secara dini adanya komplikasi persalinan. Dukungan suami dan keluarga sangat di butuhkan karena dengan mengikuti serta kan suami dan keluarga selama proses persalinan ibu akan merasa aman dan nyaman sehingga proses persalinan menjadi lancar dan komplikasi pada persalinan termasuk perpanjangan kala 1 fase aktif tidak terjadi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui

adanya hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian perpanjangan kala 1 fase aktif.

### Metodhe (Metode Penelitian)

Desain penelitian ini bersifat analitik korelasi, berdasarkan waktu cross sectional. Populasi dan sampel penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Polindes Klampar bulan Januari-Mei tahun 2022 sebanyak 35 responden dengan menggunakan teknik sampling jenuh. Variabel independen paritas ibu bersalin sedangkan variabel dependen kejadian perpanjangan kala 1 fase aktif. Data yang diperoleh menggunakan buku KIA dan partografi dengan uji statistik koefisien contingency. Penelitian ini menjamin kerahasiaan responden.

### Results and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

#### Results

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur

| Umur          | Jumlah | Presentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| < 20 tahun    | 10     | 28,6           |
| 20 - 35 tahun | 21     | 60             |
| > 35 tahun    | 4      | 11,4           |
| Total         | 35     | 100            |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 35 responden, sebagian besar (60%) berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 21 responden.

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

| Pendidikan | Jumlah | Percentase (%) |
|------------|--------|----------------|
| Dasar      | 12     | 34,28          |
| Menengah   | 20     | 57,14          |
| Tinggi     | 3      | 8,58           |
| Total      | 35     | 100            |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 35 responden, sebagian besar (57,14%) telah menempuh pendidikan menengah yaitu sebanyak 20 responden.

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan penambahan berat badan

| Penambahan BB (Kg) | Jumlah | Prosentase % |
|--------------------|--------|--------------|
| < 7                | 5      | 14,5         |

|        |    |     |
|--------|----|-----|
| 7 – 12 | 28 | 80  |
| >12    | 2  | 6,2 |
| Total  | 35 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa penambahan berat badan ibu bersalin hampir seluruhnya (80%) dari 35 responden berkisar antara 7-12 Kg yaitu sebanyak 28 orang.

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan Ketuban pecah dini

| Ketuban pecah dini | Jumlah | Prosentase % |
|--------------------|--------|--------------|
| Terjadi            | 3      | 8,57         |
| Tidak terjadi      | 32     | 91,43        |
| Total              | 35     | 100          |

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa ketuban pecah dini ibu bersalin hampir seluruhnya (91,43%) tidak terjadi dari 35 responden yaitu sebanyak 32 orang.

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan Paritas

| Paritas        | Jumlah | Prosentase % |
|----------------|--------|--------------|
| Primipara      | 8      | 22,85        |
| Multipara      | 22     | 62,86        |
| Grandmultipara | 5      | 14,29        |
| Total          | 35     | 100          |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 35 responden, sebagian besar (62,86%) ibu bersalin merupakan multipara yaitu sebanyak 22 responden.

Tabel 6 Karakteristik responden berdasarkan Kejadian Perpanjangan Kala I Fase Aktif

| Perpanjangan Kala I Fase Aktif | Jumlah | Prosentase % |
|--------------------------------|--------|--------------|
| Tidak Terjadi                  | 31     | 88,57        |
| Terjadi                        | 4      | 11,43        |
| Total                          | 35     | 100          |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 35 responden, hampir seluruhnya (88,57%) tidak mengalami perpanjangan kala I fase aktif yaitu sebanyak 31 responden.

Tabel 7 Tabulasi silang antara Paritas ibu dengan Kejadian Perpanjangan kala I Fase Aktif

| Paritas | Perpanjangan Kala I Fase Aktif |         | Total    |
|---------|--------------------------------|---------|----------|
|         | Tidak Terjadi                  | Terjadi |          |
|         | $\Sigma$                       | %       | $\Sigma$ |

| JURNAL SATUAN BAKTI BIDAN UNTUK NEGERI ( SAKTI BIDADARI ) |           |              |          |              |           |
|---|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|
| Primipara   | 5         | 62,5         | 3        | 37,5         | 8         |
| Multipara   | 21        | 95,45        | 1        | 4,55         | 22        |
| Grandemulti   | 5         | 100          | -        | 0            | 5         |
| <b>Total</b>  | <b>28</b> | <b>88,57</b> | <b>4</b> | <b>11,43</b> | <b>35</b> |

$\alpha = 0,05$  df = 2,  
 $X^2_{hitung} = 7,047$   $X^2_{tabel} = 5,991$

Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik Coefisien Contingency dengan menggunakan program SPSS 18 for windows sehingga didapatkan nilai  $\alpha = 0,05$  , df = 2,  $X^2_{hitung} = 7,047$ ,  $X^2_{tabel} = 5,991$ . Karena  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang berarti ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perpanjangan kala I fase aktif.

Sedangkan nilai Coefisien Contingency didapatkan nilai korelasi sebesar 0,409. Nilai tersebut kemudian ditentukan dengan tabel interpretasi koefisien korelasi dimana didapatkan bahwa nilai menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perpanjangan kala I fase aktif

## Discussion

### Paritas Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera pada tabel 4.5 terdapat 35 orang ibu bersalin, sebagian besar (62,86 %) ibu bersalin pernah melahirkan anak 2-4 kali atau yang dikenal dengan multipara. Fenomena tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu umur dan pendidikan.

Dilihat dari faktor umur di Polindes Klampar terdapat (60 %) ibu bersalin berumur 20-35 tahun, diwilayah kerja puskesmas Proppo hampir seluruhnya merencanakan persalinan di usia ini, ibu bersalin lebih memilih usia 20-35 tahun untuk melahirkan anak lebih dari 1 dan kurang dari 4 karena dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 35 tahun[7]. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi,

sehat dan ekonomi[8]. Maka dari paparan teori diatas dapat di cermati bahwa dalam menghadapi kehamilan dan persalinan harus lebih memperhatikan usia reproduktif yaitu usia 20-35 tahun yang di anggap tidak beresiko terhadap persalinan sehingga proses persalinan akan lancar dan aman.

Selain itu, jumlah kehamilan dan kelahiran di Polindes Klampar juga dipengaruhi oleh status pendidikan ibu. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin yang berpendidikan menengah sebagian besar (57,14 %). Pendidikan berpengaruh terhadap cara berpikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam melakukan suatu perbuatan, dimana semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan khususnya mengenai proses persalinan karena semakin tinggi tingkat pendidikan tersebut ibu hamil akan lebih mudah menerima informasi dan lebih kritis dalam menghadapi masalah. Pendidikan yang lebih tinggi dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Pendidikan menengah (SMA) memiliki pengetahuan yang cukup ( bisa membedakan segi positif dan negatif ) serta mempunyai kemampuan dalam berpikir secara matang sehingga mampu menyaring semua informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan seperti menentukan usia kesiapan menjalankan pernikahan serta mampu merencanakan jumlah anak sesuai program KB, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Jika seorang wanita sudah berpendidikan menengah maka cenderung akan menjalankan pernikahan di usia 20 tahun atau lebih, sehingga mereka mampu untuk merencanakan jumlah anak yang cukup yaitu 2 anak.

Kondisi tersebut sesuai dengan teori [9] tingkat pendidikan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya juga akan semakin tinggi. Pendidikan yang rendah meyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan yang ada, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi.

### Kejadian perpanjangan kala 1 fase aktif

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera dalam tabel 4.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (88,57%) ibu bersalin tidak mengalami

perpanjangan kala 1 fase aktif, hal ini disebabkan karena faktor umur. Di Polindes Klampar terdapat (60%) ibu bersalin yang berumur 20-35 tahun, jika dilihat dari sisi biologis, wanita yang berumur 20-35 tahun merupakan umur yang aman untuk hamil karena pada usia ini organ reproduksi sudah matang dan hormon dapat bekerja dengan baik. Menurut WHO umur ibu 20-35 tahun, termasuk usia yang cukup dengan keadaan uterus yang matur untuk melahirkan sehingga mengurangi resiko terjadinya perpanjangan kala 1. Kematangan organ reproduksi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu persalinan[10]. Selain umur, faktor yang mempengaruhi perpanjangan kala 1 fase aktif adalah Ketuban Pecah Dini ( pecahnya ketuban pembukaan < 3cm ) yang mana pada tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan ketuban pecah dini hampir seluruhnya (91,43%) ibu bersalin di Polindes Klampar tidak mengalami ketuban pecah dini, hal ini disebabkan ketuban pecah pada waktu ibu bersalin memasuki fase aktif, karena fungsi dari air ketuban sebagai pelumas untuk mempercepat penurunan kepala sekaligus dapat mempengaruhi kekuatan his yang semakin kuat dan sering sehingga kejadian perpanjangan kala 1 fase aktif tidak akan terjadi. Pernyataan ini diperkuat oleh teori [11] yang menyatakan bahwa Pecahnya ketuban dengan adanya cervix yang matang dan kontraksi yang kuat tidak pernah memperpanjang persalinan. Akan tetapi bila kantong ketuban pecah pada saat cervix masih panjang, keras dan menutup, maka sebelum dimulainya proses persalinan sering terdapat periode perpanjangan fase.

Selain faktor diatas terdapat faktor lain yang mempengaruhi kejadian perpanjangan kala 1 fase aktif yaitu penambahan berat badan yang juga erat kaitannya dengan jumlah kejadian persalinan sulit dan lama. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa hampir seluruhnya (80 %) penambahan berat badan ibu selama hamil berkisar antara 7-12 Kg. Penambahan berat badan ini menggambarkan bahwa status gizi ibu selama hamil tidak buruk, ibu memiliki kesiapan fisik (tenaga) yang baik untuk menghadapi proses persalinan. Berdasarkan fakta diatas maka dapat disimpulkan seorang ibu hamil dan bayi akan mengalami resiko pada saat persalinan jika kenaikan berat badan kurang dari 7 kg dan lebih dari 12 kg, apabila kurang dari 7 kg maka akan menyebabkan persalinan yang lama dan kekuatan ibu berkurang saat melewati proses persalinan sedangkan pada janin dapat terlahirkan dengan berat badan lahir rendah [12].

Pernyataan tersebut sesuai dengan teori [13] yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan normal bagi ibu hamil yaitu sebesar 7-12 Kg, penambahan tersebut diperlukan untuk persiapan pada saat melahirkan dan setelah melahirkan, namun jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan.

#### **Hubungan Antara Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Perpanjangan Kala 1 Fase aktif**

Berdasarkan data pada tabel 4.7 tentang tabulasi silang antara paritas ibu dengan kejadian perpanjangan kala 1a fase aktif didapatkan bahwa ibu dengan paritas primipara hampir setengahnya (37,5%) terjadi perpanjangan kala I fase aktif yaitu sebanyak 3 orang, pada ibu dengan multipara hampir seluruhnya (95,45%) tidak terjadi perpanjangan kala I fase aktif yaitu sebanyak 21 orang, sedangkan pada ibu dengan grandemultipara seluruhnya tidak terjadi perpanjangan kala I fase aktif yaitu 5 orang (100%).

Hasil uji statistik Coefisien Contingency menggunakan program SPSS 18 for windows, dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dan  $df = 2$ , didapatkan hasil bahwa  $X^2_{hitung} (7,047) > X^2_{tabel} (5,991)$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima dan terbukti kebenarannya, yaitu ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perpanjangan kala 1 fase aktif. Sedangkan dari nilai Coefisien Contingency yang didapatkan nilai korelasi sebesar 0,409 menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perpanjangan kala 1 fase aktif. Hasil penelitian ini sesuai dengan [14] bahwa persalinan kala 1 fase aktif pada primipara ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu kemudian servik akan mendatar dan menipis lalu membuka, sedangkan pada multipara ostium uteri internum sudah sedikit membuka sehingga penipisan dan pendataran servik terjadi pada saat yang sama. Jadi tidak heran jika pada primipara lebih banyak mengalami perpanjangan kala 1 fase aktif karena panggul tidak pernah dilalui bayi dan tidak pernah mengalami tahapan pembukaan servik, namun pada multipara dan grandemultipara panggul pernah dilewati dan sudah pernah mengalami tahapan pembukaan servik sehingga servik lebih cepat mengalami pembukaan dan perpanjangan kala 1 fase aktif akan lebih jarang terjadi.

Meski demikian, kejadian perpanjangan kala 1 fase aktif di Polindes Klampar tidak seluruhnya

disebabkan oleh paritas primipara, karena masih ada sebagian kecil ibu dengan multipara yang mengalami perpanjangan kala 1 fase aktif. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor lain yaitu bayi besar sehingga penurunan kepala bayi mengalami perpanjangan kala 1 fase aktif. Fenomena diatas senada dengan teori [15] meskipun partus lama pada multipara lebih jarang dijumpai dibandingkan dengan primigravida, namun karena ketidak acuhan dan perasaan aman yang palsu, keadaan tersebut bisa mengakibatkan malapetaka. Kelahiran normal yang terjadi diwaktu lampau tidak berarti bahwa kelahiran berikutnya pasti normal kembali. Pengamatan yang cermat, upaya menghindari kelahiran pervaginam yang tromatik dan pertimbangan section cesaria merupakan tindakan penting dalam penatalaksanaan permasalahan ini.

### Conclusion

#### (Simpulan)

Sebagian besar ibu bersalin pernah melahirkan anak 2-4x (Multipara) sebanyak 22 orang (62,86%). Hampir seluruhnya ibu bersalin tidak mengalami perpanjangan kala 1 fase aktif yaitu sebanyak 31 orang (88,7%). Ada hubungan yang sedang antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perpanjangan kala 1 fase aktif. Untuk mengurangi kejadian perpanjangan kala 1 fase aktif perlu di

### References (Daftar Pustaka)

- [1] J. Villar *et al.*, “World Health Organization randomized trial of calcium supplementation among low calcium intake pregnant women,” *Am. Journal Obstetric Gynecologi*, vol. 194, no. 3, pp. 639–649, 2016, doi: 10.1016/j.ajog.2006.01.068.
- [2] I. I. Livana, Tri Nur Handayani, Mohammad Fatkhul Mubin, “Karakteristik Dan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten,” *Journal Ners Widya Husada*, vol. 4, no. 3, p. 65145, 2017, [Online]. Available: <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/323>.
- [3] D. Yuliasari, Anggraini, and Sunarsih, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Abdul Moeloek Lampung,” *J. Kebidanan Vol. 2 No. 1 Januari 2016. Univ. Malahayati Lampung.*, vol. 1, no. 3, pp. 143–147, 2015.
- [4] L. Gultom, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Rsu Haji Medan Tahun 2014,” *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Anal. Nurse, Nutr. Midwivery, Environ. Dent.*, vol. 10, no. 1, pp. 18–25, 2019, doi: 10.36911/pannmed.v10i1.199.
- [5] Hannawiyah, “Hubungan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Atonia Uteri,” *sakti bidadari*, vol. IV, 2021.
- [6] Y. Haryanti, “Analisis Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Paritas dengan Partus Lama,” *Jurnal Dunia Kesmas*, vol. 9, no. 3, pp. 371–377, 2020, doi: 10.33024/jdk.v9i3.3030.
- [7] S. U. Chasanah, “Peran Petugas Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Pasca MDGs 2015,” *Jurnal Kesehatan Masy. Andalas*, vol. 9, no. 2, p. 73, 2017, doi: 10.24893/jkma.v9i2.190.
- [8] Juli Oktalia and Herizasyam, “Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya,” *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, vol. 3, no. 2, pp. 147–159, 2016.
- [9] E. Rinata and G. A. Andayani, “Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III,” *Medisains*, vol. 16, no. 1, p. 14, 2018, doi: 10.30595/medisains.v16i1.2063.
- [10] W. Amelia, “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus lama diruang kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja tahun 2018,” vol. 8, no. 1, pp. 9–14, 2018.
- [11] N. Rohmawati and A. ika Fibriana, “Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran,” *Higeia Journal Public Health Research Development*, vol. 1, no. 1, p. 10, 2018, [Online]. Available: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- [12] R. Ruqaiyah, D. Asrianingsih, and S. Y. Yusuf, “Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Partus Lama di Rumah Sakit AL Jala Ammari Makassar 2019,” *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, vol. 3, no. 2, pp. 89–95, 2019, doi: 10.37337/jkdp.v3i2.135.
- [13] B. Harti, Leny, I. Kusumastuty, and I. Hariadi, “Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan

JURNAL SATUAN BAKTI BIDAN UNTUK NEGERI ( SAKTI BIDADARI )

Ibu HamilHarti, Leny, B., Kusumastuty, I., & Hariadi, I. (2016). Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1)," *Indones. Journal Human Nutrition*, vol. 3, no. 1, pp. 23–34, 2016, [Online]. Available: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=462598&val=7364&title=Hubungan%20Status>.

- [14] F. Amir, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tahun 2017,” *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, vol. 1, no. 1, pp. 19–26, 2017, doi: 10.37337/jkdp.v1i1.23.
- [15] Mila Damayanti Wahyuningsih, “Insidensi Partus Lama pada Primipara dan Multipara di RSUD dr. Moewardi Surakarta,” *Univ. Sebel. Maret*, vol. 9, no. 1, pp. 76–99, 2015.