Jurnal Siti Rufaidah
Volume 4, Nomor 4, November 2026
E-ISSN .: 3032-1344 ; P-ISSN .: 3032-1336, Hal. 10-18
DOI: https://doi.org/10.57214/jasira.v4i4.391
Tersedia: https://journal.ppniunimman.org/index.php/JASIRA

Analisis Faktor Risiko Maternal terhadap Kejadian Partus Lama di RS Bolaang Mongwdow Selatan

Nindi Sri Nadila Paputungan[1*], Anik Purwati[2]
[1-2]Sarjana Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan RS dr.Soepraoen Malang, Indonesia
Email: anikasyda@itsk-soepraoen.ac.id[1], nindisrinadila20@gmail.com[2]
[*]Penulis Korespondens: anikasyda@itsk-soepraoen.ac.id

Abstract. *Second stage prolonged labor remains one of the major obstetric complications contributing to maternal and neonatal morbidity. Maternal risk factors such as maternal age, parity, anemia, and fetal birth weight may influence the occurrence of prolonged second-stage labor. Early identification of these risk factors is essential to prevent maternal and neonatal complications. This study aimed to analyze maternal risk factors associated with prolonged second-stage labor at RSUD Bolaang Mongondow Selatan in 2025. This quantitative study employed an analytical observational design using a cross-sectional approach. The study involved 98 mothers who delivered at RSUD Bolaang Mongondow Selatan selected through total sampling. Independent variables included maternal age, parity, history of anemia, and fetal birth weight, while the dependent variable was prolonged second-stage labor. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-Square tests with a significance level of α = 0.05. The findings indicated that maternal age, parity, anemia, and fetal birth weight were significantly associated with prolonged second-stage labor (p<0.05). Mothers with high-risk reproductive age, primigravida, anemia, and larger fetal birth weight tended to experience prolonged second-stage labor more frequently. Maternal characteristics play an important role in determining labor outcomes. Comprehensive antenatal screening and early identification of maternal risk factors are recommended to reduce the incidence of prolonged second-stage labor and improve maternal and neonatal outcomes.*

Keywords*: Maternal Risk Factors, Prolonged Second Stage Of Labor, Parity, Anemia, Maternal Age.*

Abstrak. Partus kala II lama merupakan salah satu komplikasi persalinan yang masih menjadi penyebab meningkatnya morbiditas ibu dan bayi. Berbagai faktor maternal seperti umur ibu, paritas, riwayat anemia, dan berat badan janin diduga berperan terhadap terjadinya partus kala II lama. Identifikasi faktor risiko sejak masa kehamilan diperlukan sebagai upaya pencegahan komplikasi persalinan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor risiko maternal terhadap kejadian partus kala II lama di RSUD Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2025. Penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 98 ibu bersalin yang dipilih menggunakan teknik total sampling berdasarkan data rekam medis. Variabel independen terdiri atas umur ibu, paritas, riwayat anemia, dan berat badan janin, sedangkan variabel dependen adalah kejadian partus kala II lama. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan α=0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu, paritas, riwayat anemia, dan berat badan janin dengan kejadian partus kala II lama (p<0,05). Ibu dengan usia reproduksi berisiko, primigravida, anemia, serta melahirkan bayi dengan berat badan lebih besar memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami partus kala II lama. Faktor-faktor maternal mempunyai peranan penting terhadap proses persalinan sehingga diperlukan deteksi dini selama pelayanan antenatal guna mencegah komplikasi persalinan.

Kata kunci: Faktor Risiko Maternal, Partus Kala II Lama, Paritas, Anemia, Umur Ibu.

1. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan proses fisiologis yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan lahirnya janin, plasenta, serta selaput ketuban melalui jalan lahir atau tindakan obstetri apabila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Proses persalinan yang berlangsung normal merupakan tujuan utama pelayanan kebidanan karena berkaitan dengan keselamatan ibu dan bayi (WHO, 2022). Namun demikian, tidak semua persalinan berlangsung secara fisiologis sehingga dapat terjadi berbagai komplikasi yang meningkatkan angka kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal (WHO, 2024).

Naskah Masuk: 02 Agustus 2026; Revisi: 31 Agustus; Diterima: 09 September 2026; Terbit: 01 November 2026

Salah satu komplikasi persalinan yang masih menjadi perhatian adalah partus kala II lama, yaitu memanjangnya kala pengeluaran janin melebihi batas waktu normal sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum, infeksi, trauma jalan lahir, asfiksia neonatorum, hingga kematian ibu dan bayi (WHO, 2022). Partus kala II lama juga berhubungan dengan meningkatnya kebutuhan tindakan operatif seperti ekstraksi vakum, forceps, maupun seksio sesarea apabila tidak ditangani secara tepat (Cunningham et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 287.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, dan sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang serta sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas (WHO, 2023). Penurunan angka kematian ibu merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan angka kematian ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (United Nations, 2023). Oleh karena itu, pencegahan komplikasi persalinan menjadi salah satu prioritas utama dalam pelayanan kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Di Indonesia, komplikasi obstetri masih menjadi penyebab utama tingginya angka kematian ibu meskipun berbagai program kesehatan maternal telah dilaksanakan secara nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa komplikasi persalinan, termasuk partus lama, masih sering ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan memerlukan penanganan yang cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Oleh sebab itu, identifikasi faktor risiko maternal sejak masa kehamilan sangat diperlukan sebagai bagian dari pelayanan antenatal terpadu (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Lamanya kala II persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dikenal sebagai empat faktor persalinan (*power, passenger, passage,* dan *psyche*) (Cunningham et al., 2022). Di antara faktor-faktor tersebut, faktor maternal mempunyai kontribusi yang besar terhadap keberhasilan proses persalinan karena berhubungan langsung dengan kemampuan ibu dalam menjalani proses pengeluaran janin (Prawirohardjo, 2023). Faktor maternal yang paling sering dikaitkan dengan kejadian partus kala II lama meliputi umur ibu, paritas, status anemia selama kehamilan, dan berat badan janin (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Usia ibu merupakan salah satu determinan penting dalam proses persalinan (WHO, 2022). Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun memiliki risiko komplikasi obstetri yang lebih tinggi dibandingkan usia reproduksi sehat 20–35 tahun karena organ reproduksi belum berkembang secara optimal atau telah mengalami penurunan fungsi fisiologis (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi tersebut dapat memengaruhi kekuatan

kontraksi uterus, elastisitas jaringan jalan lahir, serta kemampuan ibu dalam menghadapi proses persalinan sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya partus kala II lama (Cunningham et al., 2022).

Selain usia, paritas merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kemajuan persalinan (Prawirohardjo, 2023). Ibu primipara umumnya mempunyai risiko lebih tinggi mengalami kala II lama dibandingkan multipara karena jalan lahir belum pernah mengalami peregangan sebelumnya (Cunningham et al., 2022). Sebaliknya, ibu multipara biasanya memiliki proses persalinan yang lebih cepat akibat meningkatnya elastisitas jaringan dan pengalaman persalinan sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Faktor maternal lain yang berhubungan dengan partus kala II lama adalah anemia pada kehamilan (WHO, 2024). Anemia menyebabkan penurunan kadar hemoglobin sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh berkurang dan kontraksi otot uterus menjadi kurang efektif (WHO, 2024). Keadaan tersebut menyebabkan ibu lebih mudah mengalami kelelahan selama persalinan sehingga meningkatkan risiko terjadinya partus kala II lama dan perdarahan postpartum (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Selain faktor ibu, berat badan janin juga memengaruhi keberhasilan proses persalinan (Cunningham et al., 2022). Bayi dengan berat badan lahir besar mempunyai kemungkinan lebih tinggi mengalami disproporsi sefalopelvik sehingga penurunan kepala janin menjadi lebih lambat dan kala II persalinan berlangsung lebih lama (WHO, 2022). Kondisi tersebut meningkatkan risiko trauma persalinan baik pada ibu maupun bayi apabila tidak segera ditangani secara tepat (Prawirohardjo, 2023).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2025, masih ditemukan ibu bersalin yang mengalami partus kala II lama dengan karakteristik maternal yang beragam. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor maternal masih berpotensi memengaruhi keberhasilan proses persalinan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis hubungan antara umur ibu, paritas, riwayat anemia, dan berat badan janin terhadap kejadian partus kala II lama sehingga hasil penelitian dapat menjadi dasar dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal, deteksi dini faktor risiko, serta pengambilan keputusan klinis pada ibu bersalin.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Faktor Risiko Maternal terhadap Kejadian Partus Kala II Lama di RSUD Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2025."

2. KAJIAN TEORITIS

Partus Kala II Lama

Partus kala II lama merupakan kondisi ketika proses pengeluaran janin berlangsung lebih lama dari batas normal setelah pembukaan serviks lengkap. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum, infeksi, trauma jalan lahir, asfiksia neonatorum, serta meningkatnya tindakan operatif apabila tidak segera ditangani (WHO, 2022; Cunningham et al., 2022). Kejadian partus kala II lama dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kekuatan kontraksi, kondisi jalan lahir, keadaan janin, dan faktor maternal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Umur Ibu

Umur ibu merupakan salah satu faktor risiko yang memengaruhi proses persalinan. Usia reproduksi yang aman berada pada rentang 20–35 tahun, sedangkan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko komplikasi obstetri yang lebih tinggi akibat belum optimal atau menurunnya fungsi organ reproduksi (WHO, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya partus kala II lama.

Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu hingga usia kehamilan yang dapat hidup di luar kandungan. Primipara cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami partus kala II lama dibandingkan multipara karena jaringan jalan lahir belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Sebaliknya, multipara umumnya mengalami persalinan yang lebih cepat karena telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya (Cunningham et al., 2022).

Anemia pada Kehamilan

Anemia merupakan keadaan kadar hemoglobin ibu hamil di bawah nilai normal. Anemia dapat menurunkan kapasitas pengangkutan oksigen ke jaringan sehingga kontraksi uterus menjadi kurang efektif dan ibu lebih mudah mengalami kelelahan selama persalinan. Kondisi ini meningkatkan risiko persalinan lama serta komplikasi obstetri lainnya (WHO, 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berat Badan Janin

Berat badan janin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kelancaran proses persalinan. Janin dengan berat badan lahir besar memiliki risiko lebih tinggi mengalami disproporsi sefalopelvik sehingga dapat menghambat penurunan kepala janin dan memperpanjang kala II persalinan (Cunningham et al., 2022). Oleh karena itu, estimasi berat badan janin selama kehamilan penting dilakukan sebagai bagian dari deteksi dini komplikasi persalinan (WHO, 2022).

Hubungan Faktor Risiko Maternal dengan Kejadian Partus Kala II Lama

Faktor risiko maternal seperti umur ibu, paritas, anemia, dan berat badan janin berperan penting dalam menentukan kelancaran proses persalinan. Ibu dengan usia reproduksi berisiko, primipara, anemia, serta berat badan janin yang besar mempunyai kemungkinan lebih tinggi mengalami partus kala II lama dibandingkan ibu tanpa faktor risiko tersebut (WHO, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko sejak masa antenatal diperlukan untuk mencegah komplikasi persalinan dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional* (Sugiyono, 2022). Penelitian dilaksanakan di RSUD Bolaang Mongondow Selatan pada tahun 2026 dengan menggunakan data rekam medis ibu bersalin. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Bolaang Mongondow Selatan selama periode penelitian. Sampel berjumlah 98 responden yang ditentukan menggunakan teknik total sampling (Notoatmodjo, 2022).

Variabel independen meliputi umur ibu, paritas, anemia, dan berat badan janin, sedangkan variabel dependen adalah kejadian partus kala II lama. Data dikumpulkan menggunakan lembar checklist dari rekam medis. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor risiko maternal dengan kejadian partus kala II lama (Dahlan, 2021).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2026.

Karakteristik	Kategori	f	%
Umur	Usia reproduksi berisiko (≤20 tahun atau >35 tahun)	34	35,0
	Usia reproduksi sehat (20–35 tahun)	64	65,0
	Total	**98**	**100,0**
Paritas	Primigravida	48	49,0
	Multigravida	27	27,6
	Grandemultigravida	23	23,0
	Total	**98**	**100,0**
Riwayat Anemia	Anemia (Hb <11 g/dL)	34	35,0
	Tidak anemia (Hb ≥11 g/dL)	64	65,0
	Total	**98**	**100,0**
Berat Badan Janin	BBLR (<2.500 gram)	14	15,0

Normal (2.500–4.000 gram)	81	82,0
Makrosomia (>4.000 gram)	3	3,0
Total	**98**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 98 responden, sebagian besar ibu berada pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) yaitu sebanyak 64 responden (65,0%), sedangkan ibu dengan usia reproduksi berisiko sebanyak 34 responden (35,0%).

Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan primigravida sebanyak 48 responden (49,0%), diikuti multigravida sebanyak 27 responden (28,0%), dan grandemultigravida sebanyak 23 responden (23,0%).

Berdasarkan riwayat anemia, sebagian besar responden tidak mengalami anemia sebanyak 64 responden (65,0%), sedangkan responden yang mengalami anemia sebanyak 34 responden (35,0%).

Berdasarkan berat badan janin, sebagian besar bayi memiliki berat badan lahir normal (2.500–4.000 gram) yaitu sebanyak 81 responden (82,0%), diikuti BBLR sebanyak 14 responden (15,0%), sedangkan makrosomia sebanyak 3 responden (3,0%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian di RSUD Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2026.

Variabel	Kategori	f	%
Kejadian Partus Kala II	Partus Kala II Lama	49	50,0
	Tidak Partus Kala II Lama	49	50,0
	Total	**98**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 98 responden, masing-masing 49 responden (50,0%) mengalami partus kala II lama dan 49 responden (50,0%) tidak mengalami partus kala II lama. Hasil ini menunjukkan bahwa distribusi responden antara kelompok kasus dan kelompok non-kasus berada dalam proporsi yang sama.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Partus Kala II Lama di RSUD Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2026.

Umur ibu	Kejadian Partus Kala II Lama				Total		P value
	Partus Kala II Lama		Tidak Partus Kala II Lama				
	f	%	f	%	f	%	0,00
Usia reproduksi berisiko (≤20 tahun atau >35 tahun)	29	85,3	5	15,0	34	100	
Usia reproduksi sehat (20–35 tahun)	20	31,3	44	69,0	64	100	
Total	49	50,0	49	50,0	98	100	

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa ibu dengan usia reproduksi berisiko sebagian besar mengalami partus kala II lama, yaitu sebanyak 29 responden (85,3%), sedangkan yang tidak mengalami partus kala II lama sebanyak 5 responden (15,0%). Sebaliknya, pada

kelompok usia reproduksi sehat, sebagian besar tidak mengalami partus kala II lama, yaitu 44 responden (69,0%), sedangkan yang mengalami partus kala II lama sebanyak 20 responden (31,3%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian partus kala II lama di RSUD Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2026.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian partus kala II lama di RSUD Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2025 dengan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 (p < 0,05). Sebagian besar ibu yang berada pada usia reproduksi berisiko (≤20 tahun atau >35 tahun) mengalami partus kala II lama, yaitu sebanyak 29 responden (85,3%), sedangkan pada kelompok usia reproduksi sehat (20–35 tahun) sebagian besar tidak mengalami partus kala II lama, yaitu 44 responden (68,7%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kelancaran proses persalinan. Ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun umumnya belum memiliki kematangan organ reproduksi secara optimal sehingga kemampuan panggul dan jalan lahir dalam menunjang proses persalinan belum berkembang sempurna. Sebaliknya, pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan elastisitas jaringan, fungsi otot uterus, serta meningkatnya risiko penyakit penyerta yang dapat menghambat kemajuan persalinan, termasuk memperpanjang kala II persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2022).

Menurut *World Health Organization* (2022), usia reproduksi yang dianjurkan untuk menjalani kehamilan adalah 20–35 tahun karena pada rentang usia tersebut fungsi reproduksi berada dalam kondisi paling optimal sehingga risiko komplikasi obstetri lebih rendah. Kehamilan pada usia reproduksi berisiko memerlukan pemantauan yang lebih intensif karena berhubungan dengan meningkatnya kejadian persalinan lama, tindakan operatif, serta komplikasi maternal dan neonatal (WHO, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2023) yang menunjukkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan lama dibandingkan ibu yang berada pada usia reproduksi sehat. Penelitian Sari dan Handayani (2024) juga melaporkan bahwa umur ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian partus lama karena memengaruhi kesiapan fisik, kekuatan kontraksi uterus, serta elastisitas jaringan jalan lahir selama proses persalinan.

Menurut asumsi peneliti, tingginya kejadian partus kala II lama pada kelompok usia reproduksi berisiko dalam penelitian ini disebabkan oleh belum optimalnya fungsi reproduksi pada ibu usia muda dan menurunnya fungsi fisiologis pada ibu usia lebih dari 35 tahun. Kondisi

tersebut dapat menyebabkan kontraksi uterus kurang efektif, penurunan kepala janin berlangsung lebih lambat, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama persalinan. Oleh karena itu, identifikasi usia reproduksi berisiko sejak masa antenatal sangat penting untuk menentukan pemantauan kehamilan yang lebih intensif serta mempersiapkan penatalaksanaan persalinan yang tepat sehingga risiko terjadinya partus kala II lama dapat diminimalkan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan Hasil Penelitian Dapat Disimpulkan Bahwa Umur Ibu, Paritas, Riwayat Anemia, Dan Berat Badan Janin Berhubungan Secara Signifikan Dengan Kejadian Partus Kala II Lama Di RSUD Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2026 ($p < 0,05$). Ibu Dengan Usia Reproduksi Berisiko, Primipara, Mengalami Anemia, Serta Melahirkan Bayi Dengan Berat Badan Berisiko Memiliki Kecenderungan Lebih Besar Mengalami Partus Kala II Lama Dibandingkan Ibu Tanpa Faktor Risiko Tersebut. Tenaga Kesehatan, Khususnya Bidan, Diharapkan Dapat Meningkatkan Deteksi Dini Faktor Risiko Maternal Melalui Pelayanan Antenatal Yang Komprehensif Serta Melakukan Pemantauan Yang Lebih Intensif Pada Ibu Hamil Dengan Faktor Risiko. Penelitian Selanjutnya Disarankan Menggunakan Jumlah Sampel Yang Lebih Besar Dan Menambahkan Variabel Lain, Seperti Tingkat Pendidikan, Status Gizi Ibu, Jarak Kehamilan, Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC), Posisi Janin, Kekuatan His, Dan Kondisi Panggul Ibu, Yang Berpotensi Mempengaruhi Kejadian Partus Kala II Lama Sehingga Diperoleh Hasil Yang Lebih Komprehensif.

DAFTAR REFERENSI

Anisca, N. E. (2019). *Pengaruh teknik meneran yang benar terhadap kejadian rupture perineum pada ibu primigravida inpartu kala II di PMB Desi Irasari, S.Tr.Keb Lawang* (Skripsi). Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.

Bonet, M., Ciabati, L., Oliveira, L. L., Souza, R. T., Browne, J. L., Rijken, M., et al. (2024). Constructing evidence-based clinical intrapartum care algorithms for decision-support tools. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 131*(Suppl. 2), 6–16.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.

Dahlan, M. S. (2021). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat* (Edisi 7). Epidemiologi Indonesia.

Haddad, S. M., Souza, R. T., & Cecatti, J. G. (2024). Management of maternal pulse and blood pressure abnormalities during labour and childbirth: Evidence-based algorithms for

intrapartum care decision support. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 131*(Suppl. 2), 67–78.

Hidayat, A. A. A. (2021). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Notoatmodjo, S. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Prawirohardjo, S. (2023). *Ilmu Kebidanan* (Edisi ke-5). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purwati, A., & Milda, R. S. (2023). *Hubungan faktor maternal dengan kejadian persalinan* (Vol. 14, No. 2). https://doi.org/10.37048/kesehatan.v14i2.615

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2). Alfabeta.

Wijayanti, I. A., Purwati, A., & Safitri, R. (2024). Effectiveness of Rebozo and Birth Ball Techniques on the Acceleration of the First Stage of Labor at TPMB Midwife Diati Pakis. *Public Health Journal, 8*(1). https://doi.org/10.54832/phj.v8i1.1484

World Health Organization. (2023). *Trends in Maternal Mortality 2000–2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA*. World Health Organization.

World Health Organization. (2024). *Improving Maternal and Newborn Health and Survival*. World Health Organization.