



## **ANALISIS HUBUNGAN PARITAS DAN KPD DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA DI RSUD Prof. DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO**

**Fitria Prabandari<sup>1\*</sup>, Dyah Fajarsari<sup>2</sup>**

Universitas Muhammadiyah Gombong<sup>1</sup>, STIKES Bina Cipta Husada Purwokerto<sup>2</sup>

\*Email Korespondensi: [fitriprabandari30@gmail.com](mailto:fitriprabandari30@gmail.com)

---

### **ABSTRAK**

Seiring perkembangan zaman kehamilan pada usia muda menunjukkan peningkatan. Kehamilan pada usia yang terlalu muda termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi dan berperan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Selain berisiko pada kehamilan juga berisiko pada saat persalinan. Persalinan lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Faktor penyebab partus lama antara lain usia, paritas, KPD, kerja uterus yang tidak efisien, analgesic dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten serta disproporsi fetovelvik. Kejadian partus lama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo tahun 2016-2018 semakin meningkat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan paritas dan KPD dengan partus lama. Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control retrospektif*. *Case control retrospektif* yaitu rancangan epidemiologis. Populasi pada penelitian ini sebanyak 2.877 orang. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu yang mengalami partus lama dan ibu yang tidak mengalami partus lama masing-masing sebanyak 96 kasus. Ibu yang bersalin mayoritas merupakan kategori paritas rendah sebanyak 100 orang (52,1%), ibu bersalin mayoritas tidak mengalami KPD sebanyak 101 orang (52,6%). Ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian partus lama ( $p\text{-value} = 0,001$ ; OR 95% CI = 2,783). Ada hubungan antara kejadian KPD dengan kejadian partus lama ( $p\text{-value} = 0,000$ ; OR 95% CI = 4,213). Dukungan dari Bidan atau Dokter dalam peningkatan kualitas kehamilan sangat diperlukan tidak hanya sekedar saran namun perlu adanya dukungan secara praktis kepada wanita selama kehamilannya.

**Kata kunci:** Paritas, ketuban pecah dini, partus lama.

---

### **ABSTRACT**

*Along with the development of the age of pregnancy at a young age shows an increase. Pregnancy at a very young age is included in the criteria for high-risk pregnancy and has a role in increasing morbidity and mortality in both mother and fetus. Apart from being at risk during pregnancy, it is also at risk during childbirth. Prolonged labor is labor that lasts more than 24 hours in primigravidas and more than 18 hours in multigravidas. Factors causing prolonged labor include age, parity, PROM, inefficient uterine work, excessive analgesics*

*and anesthetics in the latent phase and fetovelvic disproportion. Prolonged parturition incident at Prof. Hospital. Dr. Margono Soekardjo in 2016-2018 is increasing. The purpose of this study was to analyze the relationship between parity and PROM with prolonged labor. This study uses a retrospective case control approach. Retrospective case control i.e. epidemiological design. The population in this study was 2,877 people. The sample in this study were mothers who experienced prolonged labor and mothers who did not experience prolonged labor, each of which was 96 cases. The majority of mothers who gave birth were in the low parity category of 100 people (52.1%), the majority of mothers who did not experience KPD were 101 people (52.6%). There is a relationship between maternal parity and prolonged labor ( $p\text{-value} = 0.001$ ; OR 95% CI = 2.783). There is a relationship between the incidence of PROM and prolonged labor ( $p\text{-value} = 0.000$ ; OR 95% CI = 4.213). Support from midwives or doctors in improving the quality of pregnancy is needed not only as advice but also for practical support for women during their pregnancy*

**Keywords:** Parity, premature rupture of membranes, prolonged labour

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% disbanding jumlah kematian tahun sebelumnya sebanyak 4.627 jiwa. Tingginya jumlah kematian ibu saat melahirkan pada tahun lalu disebabkan oleh tertularnya virus Covid-19 yang mencapai 2.982 jiwa. Terdapat pula 1.320 ibu meninggal karena perdarahan, sebanyak 1.077 meninggal karena hipertensi dalam kehamilan, sebanyak 335 meninggal karena penyakit jantung. Ada pula 207 ibu meninggal ketika melahirkan karena infeksi, sebanyak 80 meninggal akibat gangguan metabolik, sebanyak 65 meninggal karena gangguan system peredaran darah, sebanyak 14 meninggal karena abortus, dan ada 1.309 ibu meninggal karena lain-lain (Kusnandar, 2022).

Penyebab kematian pada ibu seharusnya dapat ditekan dengan melihat faktor risiko yang ada. Tak terkecuali dengan kejadian partus lama yang dapat dilakukan pencegahan. Persalinan lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Faktor penyebab partus lama dapat dibagi dua yaitu faktor penyebab (his tidak efisien, faktor janin (malpresentasi, malposisi dan janin besar) serta faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina dan tumor) dan faktor predisposisi (usia, paritas, KPD, kerja uterus yang tidak efisien, analgesic dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten serta disproporsi fetovelvik. Seiring perkembangan zaman kehamilan pada usia muda menunjukkan peningkatan. Kehamilan pada usia yang terlalu muda termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi dan berperan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Selain berisiko pada kehamilan juga berisiko pada saat persalinan (Wiyati, 2022).

Usia 20-35 tahun merupakan tahun terbaik bagi wanita untuk hamil karena pada usia tersebut kematangan organ reproduksi dan hormon telah bekerja dengan baik juga belum ada penyakit-penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, serta daya tahan tubuh masih kuat. Namun tidak dipastikan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mengalami partus lama, akan tetapi pada sebagian wanita dengan usia yang masih muda yaitu dengan usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksinya masih belum begitu sempurna dan fungsi hormon-hormon yang berhubungan dengan persalinan juga belum sempurna. Keadaan psikologis, emosional dan pengalaman yang belum pernah dialami sebelumnya akan mempengaruhi kontraksi uterus menjadi tidak aktif, yang nantinya akan mempengaruhi lamanya persalinan. Sedangkan pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun diketahui kerja

organ-organ reproduksinya sudah mulai lemah, dan tenaga ibu pun sudah mulai berkurang, hal ini akan membuat ibu kesulitan untuk mengejan yang pada akhirnya apabila ibu terus menerus kehilangan tenaga karena mengejan akan terjadi partus lama (Amuriddin, 2019).

Selain faktor usia dan paritas dapat menyebabkan partus lama, ketuban pecah dini juga dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dari keadaan normal dan dapat menyebabkan infeksi. Ketuban yang telah pecah dapat menyebabkan persalinan menjadi terganggu karena tidak ada untuk pelicin jalan lahir sehingga persalinan menjadi kering (*dry labor*) yang berakibat terjadi persalinan yang lama (Sumarah, 2009).

Persalinan 95% berjalan normal dan spontan, tetapi dapat juga terjadi partus terlantar. Ibu hamil yang baru pertama kali melahirkan/primipara mempengaruhi *power*, *passage*, dan *passenger*. Ketiga faktor persalinan tersebut baru dirasakan dan belum teruji. Dengan demikian pertolongan persalinan pada primigravida memerlukan observasi yang lebih tepat dan ketat (Manuaba, 2008). Proses persalinan pada primipara berlangsung lebih lama dibanding pada multipara karena ibu belum berpengalaman melahirkan. Otot-otot jalan lahir masih kaku, sedangkan pada multipara proses persalinan pada kala dua akan terjadi lebih cepat karena adanya pengalaman persalinan yang lalu dan disebabkan otot-otot jalan lahir yang lebih lemas (Varney, 2007).

Berdasar survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo selama tahun 2016 terdapat kejadian partus lama sebanyak 82 kasus, tahun 2017 terdapat kejadian partus lama 347 kasus, tahun 2018 terdapat 994 kasus partus lama. Kejadian partus lama setiap tahun mengalami peningkatan. Faktor penyebab partus lama sebagian besar disebabkan karena faktor usia, paritas dan ketuban pecah dini.

Upaya yang dilakukan agar proses persalinan kala I fase Aktif lancar terutama pada ibu hamil yang usianya muda dan pada primipara adalah salah satu peran bidan memberikan konseling tentang resiko bahaya persalinan dan memberikan *health education* kepada ibu. Bidan diharapkan melakukan pengawasan selama kehamilan dan melakukan pertolongan persalinan serta penatalaksanaannya dengan baik.

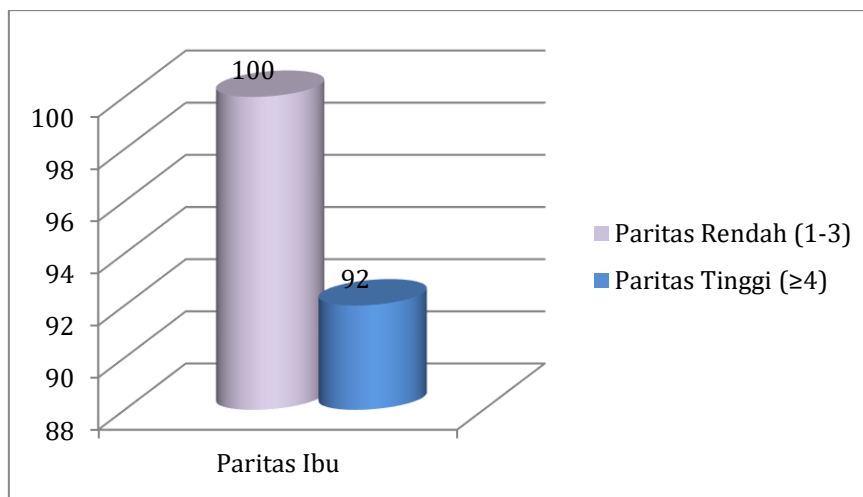
## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control restropektif*. *Case control restropektif* yaitu rancangan epidemiologis. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto pada 1 Januari– 31 Desember tahun 2019. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 2.877 orang. Kelompok kasus sebanyak 1.217 kasus dan kelompok kontrol sebanyak 1.660 kasus. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu yang mengalami partus lama dan ibu yang tidak mengalami partus lama masing-masing sebanyak 96 kasus. Teknik pengumpulan data penelitian yang dilakukan yaitu dengan menggunakan instrumen penelitian dengan mencatat data rekam medik pasien dengan persalinan partus lama dan faktor yang mempengaruhinya lengkap dengan nama pasien, no rekam medik, usia, paritas, KPD dan kejadian partus lama. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariate.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada bulan Mei 2020 dengan jumlah sampel 192 terbagi menjadi kelompok kontrol 96 orang ibu yang mengalami partus lama dan 96 orang ibu yang partus normal. Hasil penelitian sebagai berikut :

1. Analisa Univariat
  - a. Gambaran Paritas Ibu Bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

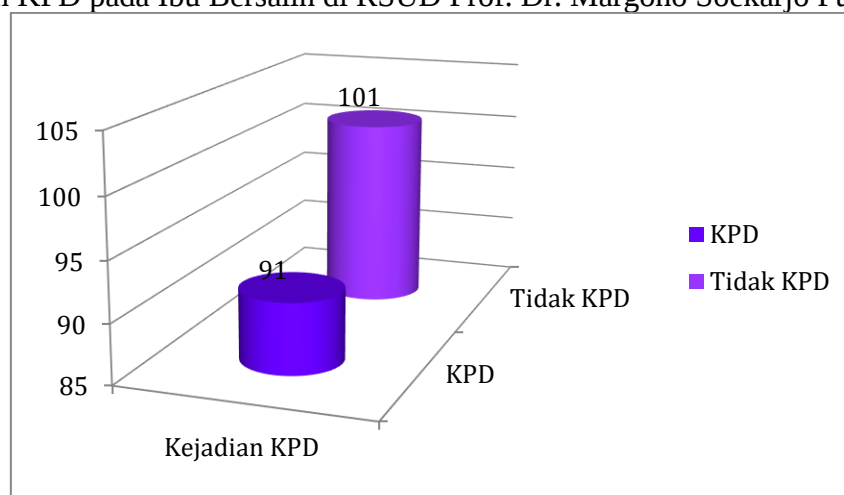


Sumber : Data Sekunder 2020

Diagram 1. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Berdasarkan diagram 3 diketahui ibu yang bersalin merupakan kategori paritas rendahsebanyak 100 orang (52,1%) dan kategori paritas tinggi 92 orang (47,9%).

b. Gambaran KPD pada Ibu Bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.



Sumber : Data Sekunder 2020

Diagram 2. Distribusi Frekuensi KPD pada Ibu Bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Berdasarkan diagram 4 diketahui hasil dari penelitian yang telah dilakukan bahwa mayoritas ibu yang bersalin tidak mengalami KPD sebanyak 101 orang (52,6%) dan yang mengalami KPD 91 orang (47,4%).

## 2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Paritas dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 1. Hubungan Paritas dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

| Berkas Paritas |                |             |      |       |      |         |                        |
|----------------|----------------|-------------|------|-------|------|---------|------------------------|
| No             | Paritas        | Partus Lama |      |       |      | p-value | OR 95%                 |
|                |                | Iya         |      | Tidak |      |         |                        |
|                |                | F           | %    | F     | %    |         |                        |
| 1              | Paritas Rendah | 62          | 64,6 | 38    | 39,6 | 0,001   | 2,783<br>(1,551-4,996) |
| 2              | Paritas        | 34          | 35,4 | 58    | 60,4 |         |                        |

|        |    |     |    |     |
|--------|----|-----|----|-----|
| Tinggi |    |     |    |     |
| Total  | 96 | 100 | 96 | 100 |

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu yang mengalami partus lama merupakan kategori paritas rendah sebanyak 62 (54,6%) sedangkan responden yang tidak mengalami partus lama mayoritas merupakan kategori paritas tinggi 58 orang (50,4%). Hasil penghitungan  $p\text{-value} = 0,000$  menunjukkan bahwa  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama. Hasil Odds Ratio sebesar 2,783 yang artinya paritas khususnya paritas sedikit memiliki 2,783 kali berisiko terhadap kejadian partus lama. Besar interval kepercayaan 1,551-4,996 menunjukkan semakin kuatnya risiko paritas terhadap kejadian partus lama.

- b. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 2. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

| Margono Soekarno Parwoto |              |             |      |       |      |                |                          |
|--------------------------|--------------|-------------|------|-------|------|----------------|--------------------------|
|                          |              | Partus Lama |      |       |      |                |                          |
| No                       | KPD          | Iya         |      | Tidak |      | <i>p-value</i> | <i>OR 95%</i>            |
|                          |              | F           | %    | F     | %    |                |                          |
| 1                        | KPD          | 62          | 64,6 | 29    | 30,2 | 0,000          | 4,213<br>(2,303 – 7,707) |
| 2                        | Tidak<br>KPD | 34          | 35,4 | 67    | 69,8 |                |                          |
| Total                    |              | 96          | 100  | 96    | 100  |                |                          |

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil bahwa ibu yang mengalami partus lama mayoritas mengalami KPD 62 orang (64,6%) sedangkan yang tidak partus lama mayoritas tidak mengalami KPD 67 orang (69,8%).

Penghitungan statistic yang dilakukan menunjukkan hasil  $p\text{-value} = 0,000$ , sehingga  $p\text{-value} < 0,05$  yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama.

Hasil Odds Ratio sebesar 4,213 yang berarti KPD berisiko 4,213 kali lebih besar terhadap kejadian partus lama. Tingkat kepercayaan 2,303-7,707 sehingga merupakan tingkat kepercayaan yang relatif tinggi dan menunjukkan bahwa KPD merupakan resiko tinggi untuk kejadian partus lama.

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Paritas Ibu Bersalin.

Berdasarkan diagram 2 diketahui ibu yang bersalin merupakan kategori paritas rendah sebanyak 100 orang (52,1%) dan kategori paritas tinggi 92 orang (47,9%). Pada penelitian ini sebagian besar responden masuk kategori paritas rendah kemungkinan dikarenakan kesadaran ibu berKB cukup tinggi sehingga jumlah anak tidak terlalu banyak, tetapi pada penelitian juga terdapat responden yang masuk paritas banyak yaitu  $\geq 4$  kali yang jumlahnya tidak kalah banyak dengan paritas sedikit.

Penelitian yang dilakukan di RS Santa Elisabeth menunjukkan hasil ibu bersalin mayoritas bersalin 1-3 kali sebanyak 134 orang (55,4%) sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti yang didapatkan hasil ibu bersalin mayoritas melahirkan 1-3 kali sebanyak 100 orang (52,1%). Paritas adalah salah satu faktor risiko terjadinya kasus partus lama disamping faktor

lainnya seperti pemberian obat-obatan analgesik dan anestesi berlebihan, paritas, usia, wanita dependen respons stress, pembatasan mobilitas, dan puasa ketat. Jumlah paritas 1 dan lebih dari 3 terbukti meningkatkan kejadian partus lama dibandingkan dengan ibu yang berparitas 2-3. Ibu paritas 1 atau  $>3$  cenderung lebih lama mengalami pembukaan lengkap dibanding ibu dengan paritas 2-3 (Riyanto, 2014).

## 2. Gambaran KPD pada Ibu Bersalin.

Berdasarkan diagram 3 diketahui hasil dari penelitian yang telah dilakukan bahwa mayoritas ibu yang bersalin tidak mengalami KPD sebanyak 101 orang (52,6%) dan yang mengalami KPD 91 orang (47,4%). Pada penelitian ini responden yang mengalami KPD cukup banyak, tetapi responden yang tidak KPD juga banyak, kemungkinan karena kesadaran diri masyarakat baik dan kompetensi bidan dalam deteksi dini sehingga bisa terdeteksi. Peneliti mendapatkan hasil mayoritas ibu yang bersalin tidak mengalami ketuban pecah dini. Mayoritas tidak mengalami KPD karena ibu memiliki status gizi yang baik sehingga selaput ketuban ibu elastis tidak mudah untuk robek.

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Sujiyanti, 2009). Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan (Sofian, 2012).

## 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Partus Lama

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu yang mengalami partus lama merupakan kategori paritas rendah sebanyak 62 (54,6%) sedangkan responden yang tidak mengalami partus lama mayoritas merupakan kategori paritas tinggi 58 orang (50,4%). Hasil penghitungan  $p\text{-value} = 0,000$  menunjukkan bahwa  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama. Hasil Odds Ratio sebesar 2,783 yang artinya paritas khususnya paritas sedikit memiliki 2,783 kali berisiko terhadap kejadian partus lama. Besar interval kepercayaan 1,551-4,996 menunjukkan semakin kuatnya risiko paritas terhadap kejadian partus lama.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas partus sedikit atau primipara karena proses persalinan primipara berkisar 8-10 jam sesuai dengan teori Varney (2007) yang menjelaskan proses persalinan pada primipara berlangsung lebih lama dibanding pada multipara karena ibu belum berpengalaman melahirkan. Otot-otot jalan lahir masih kaku, sedangkan pada multipara proses persalinan pada kala dua akan terjadi lebih cepat karena adanya pengalaman persalinan yang lalu dan disebabkan otot-otot jalan lahir yang lebih lemas. Paritas 0 (nullipara) otot dasar panggul masih mengalami kekakuan atau elastisitasnya kurang baik sehingga dapat menyebabkan lambatnya penurunan bagian terbawah dari janin dan pembukaan serviks menjadi tertunda sehingga kala I persalinan menjadi panjang dan pada kala II menjadi lama (Varney, 2007). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indrayani (2017) di RSIA Siti Fatimah Makassar bahwa selain umur ibu, paritas juga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama ( $p\text{-value} = 0,001$ ).

## 4. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Partus Lama

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil bahwa mayoritas ibu yang mengalami partus lama mayoritas mengalami KPD 62 orang (64,6%) sedangkan yang tidak partus lama mayoritas tidak mengalami KPD 67 orang (69,8%). Penghitungan statistik yang dilakukan menunjukkan hasil  $p\text{-value} = 0,000$ , sehingga  $p\text{-value} < 0,05$  yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama.

Hasil Odds Ratio sebesar 4,213 yang berarti KPD berisiko 4,213 kali lebih besar terhadap kejadian partus lama. Tingkat kepercayaan 2,303-7,707 sehingga merupakan tingkat kepercayaan yang relatif tinggi dan menunjukkan bahwa KPD merupakan risiko tinggi untuk kejadian partus lama. Peneliti mendapatkan hasil bahwa mayoritas ibu yang partus lama juga mengalami KPD karena KPD merupakan faktor risiko terjadinya partus lama dikarenakan biasanya ibu yang KPD volume ketuban berkurang sehingga menyulitkan partus normal.

Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro (2007) yang menjelaskan pada ibu dengan ketuban pecah dini dan hisnya adalah (+) persalinan dapat segera dilakukan. Ketuban yang telah pecah dapat menyebabkan persalinan menjadi terganggu karena tidak ada untuk pelicin jalan lahir. Sehingga persalinan menjadi kering (dry labor). Akibatnya terjadi persalinan yang lama. Akibat persalinan yang lama terjadi pula penekanan yang lama pada janin di jalan lahir, dan jika terjadi fetal distress mengakibatkan untuk melakukan persalinan atau ekstraksi vacuum dan cuna, atau terjadi *asphyxia* akibat penekanan yang lama pada jalan lahir inipun mengakibatkan iskhemia pada jalan lahir dan akhirnya terjadi nekrosis jaringan. Hal ini beresiko terhadap cedera pada ibu dan janin, dan juga beresiko tinggi terhadap infeksi (Winkjosastro, 2007).

Ketuban pecah dini ketika serviks masih tertutup, keras dan belum mendatar. Pecahnya ketuban dengan adanya serviks yang matang dan kontraksi yang kuat tidak pernah memperpanjang persalinan. Akan tetapi, apabila kantong ketuban pada saat serviks masih panjang, keras dan menutup, maka sebelum dimulainya proses persalinan sering terdapat periode laten yang lama. Hal ini dipengaruhi dimana ketika terjadi kesempitan pintu atas panggul (PAP) yang akhirnya berpengaruh terhadap persalinan yaitu pembukaan serviks lamban dan seringkali tidak lengkap. Kerja uterus yang tidak efisien mencakup ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat, disamping kontraksi rahim yang tidak efisien pada akhirnya akan terjadi partus lama. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Haryanti (2020) yaitu adanya hubungan yang signifikan antara KPD dan partus lama ( $p=0,004$ ), ibu yang mengalami KPD mempunyai peluang 2,802 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Kesimpulan yang dapat peneliti berikan dari hasil penelitian dan pembahasan adalah Ibu yang bersalin mayoritas merupakan kategori paritas rendah sebanyak 100 orang (52,1%), ibu bersalin mayoritas tidak mengalami KPD sebanyak 101 orang (52,6%). Ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian partus lama ( $p\text{-value} = 0,001$ ; OR 95% CI = 2,783). Ada hubungan antara kejadian KPD dengan kejadian partus lama ( $p\text{-value} = 0,000$ ; OR 95% CI = 4,213).

### Saran

Dukungan dari Bidan atau Dokter dalam peningkatan kualitas kehamilan sangat diperlukan tidak hanya sekedar saran namun perlu adanya dukungan secara praktis kepada wanita selama kehamilannya terutama untuk mengurangi risiko terjadinya partus lama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Jakarta: Rineka Cipta  
Azwar, A. (2003). Metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat. Binarupa aksara. Jakarta.  
Amirrudin. (2019). Faktor risiko partus lama. <http://Ndwanamaruddin.wordpress.com>

diakses pada tanggal 12 Januari 2022.

Bandiyah. (2009). Kehamilan persalinan dan gangguan kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.

BKKBN. (2006). Deteksi dini komplikasi persalinan. Jakarta : BKKBN.

Budiarto, Eko. (2002). Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC.

Christina. (2001). Kamus saku keperawatan. Jakarta: EGC.

Cunningham. (2005). William Obstetri. Jakarta: EGC.

Chapman. (2006). Asuhan kebidanan persalinan dan kelahiran. Jakarta: EGC.

Depkes RI. 2010. Profil kesehatan Indonesia tahun 2009. Jakarta.

Hakimi. (2010). Ilmu kebidanan patologi & fisiologi persalinan. Jakarta : Yayasan Essetia Medica.

Hidayat. (2009). Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data. Jakarta: Salemba Medika.

Handayani. (2009). Pengaruh kehamilan usia remaja terhadap durasi proses persalinan kala I dan II di Wilayah Puskesmas Kromengan Kabupaten Malang.

Haryanti, Y. 2020. Analisis Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Paritas dengan Partus Lama. Jurnal Dunia Kesmas Vol. 9 No.3 (2020).

Indrayani. 2017. Faktor Risiko Kejadian Partus Lama di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2016. <http://ridwanaminuddin.com/2017/05/31/faktor-risiko-partus-lama-di-rsis-siti-fatimah-makassar/>

Llewellyn. (2002). Dasar-dasar obstetrik & ginekologi. Jakarta : Hipokrates.

Manuaba, I.B.G. (2005). Buku saku bidan. Jakarta: EGC.

Riyanto. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partus Lama Di PKM Poned Kabupaten Lampung Timur. Jurnal Kesehatan Vol. VII No. 2 Tahun 2014. <https://ejournal.poltekkes-tkj.ac.id>.

Wiyati, P. S. dkk. Modul Skrining Kehamilan Risiko Tinggi Puskesmas PONED Kota Semarang. Semarang: Penerbit UNDIP.