

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin di Puskesmas Ampibabo

Musdalifah¹, Lilis Candra Yanti²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Email: ivhabachtiar@gmail.com

Abstrak

Lama persalinan merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya komplikasi selama proses persalinan, sehingga dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami persalinan dengan durasi memanjang berisiko lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi seperti *atonia uteri*, laserasi jalan lahir, infeksi, kelelahan, hingga syok. Data global menunjukkan bahwa sebagian kematian ibu disebabkan oleh komplikasi akibat memanjangnya durasi kala I persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I pada ibu bersalin di Puskesmas Uekuli. Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah sampel sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2026, Pengambilan data menggunakan kuesioner. Variabel independen yang diteliti meliputi usia, paritas, pendamping persalinan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan lama persalinan kala I (*P-Value* 0,000), ditemukan hubungan antara paritas dengan lama persalinan kala I (*P-Value* 0,000), terdapat hubungan yang bermakna antara pendamping persalinan dengan lama persalinan kala I (*P-Value* 0,032).

Kata kunci: Lama Persalinan Kala I, Umur, Paritas, Pendamping Persalinan

Abstract

*The duration of labor is one of the key factors contributing to complications during childbirth, which can increase mortality and morbidity rates among both mothers and fetuses. Mothers who experience prolonged labor are at higher risk of various complications, such as uterine atony, birth canal lacerations, infections, exhaustion, and even shock. Global data indicate that a portion of maternal deaths are caused by complications resulting from prolonged first stage of labor. The objective of this study was to identify factors associated with the duration of the first stage of labor among women giving birth at the Uekuli Community Health Center. Method: This study employed a cross-sectional design with a quantitative approach. The sample consisted of 30 respondents selected using accidental sampling. Data were collected using a questionnaire. The independent variables studied included age, parity, and birth companion. Data analysis was performed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test. The results showed that there was an association between age and the duration of the first stage of labor (*P-Value* 0.000); an association was found between parity and the duration of the first stage of labor (*P-Value* 0.000); and there was a significant association between the birth companion and the duration of the active phase of the first stage of labor (*P-Value* 0.032).*

Keywords: Duration of the First Stage of Labor, Age, Parity, Birth Companion

1. PENDAHULUAN

Fase pertama persalinan dimulai dengan kontraksi rahim dan berlanjut hingga serviks mencapai dilatasi penuh, berukuran 10 sentimeter. Kala I persalinan mempunyai dua tahapan yang berbeda, yakni fase laten dan fase aktif. Fase laten diawali dengan timbulnya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks secara progresif. Durasi tipikal pembukaan ini seringkali kurang dari 4 sentimeter dan biasanya berlangsung kurang dari 8

jam. Selama fase aktif persalinan, serviks mengalami dilatasi 4 hingga 10 cm. Pelebaran ini berlangsung dengan kecepatan 1 cm atau lebih setiap jam nya sampai tercapai pembukaan lengkap (10 cm), disertai dengan turunnya bagian bawah janin [12].

Menurut *World Health Organization*, kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Laporan terbaru yang diterbitkan pada tahun 2025 menunjukkan bahwa pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, atau setara dengan lebih dari 700 kematian setiap hari (sekitar satu kematian setiap dua menit). Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, termasuk pemantauan persalinan yang tepat. Persalinan lama, khususnya pada kala I, meningkatkan risiko berbagai komplikasi, seperti infeksi, kelelahan ibu, perdarahan pascapersalinan, hingga meningkatnya kebutuhan tindakan operatif seperti seksio sesarea. Pada janin, persalinan yang berlangsung terlalu lama dapat menyebabkan asfiksia, trauma lahir, infeksi neonatal, bahkan kematian neonatal apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, deteksi dini faktor risiko, serta pemberian asuhan *intrapartum* yang berkualitas untuk mencegah terjadinya persalinan lama [7].

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025), kesehatan ibu masih menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional karena angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih relatif tinggi. Berdasarkan Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020) yang masih menjadi indikator nasional pada tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh di atas target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dikutip dalam berbagai publikasi ilmiah, persalinan lama merupakan komplikasi persalinan yang paling sering dilaporkan, yaitu sekitar 41% dari seluruh komplikasi persalinan ringan. Angka tersebut menunjukkan bahwa gangguan kemajuan persalinan masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian dalam pelayanan kebidanan di Indonesia [10] [11].

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2025, tercatat 56 kasus kematian ibu dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 101 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun angka tersebut menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, AKI di Provinsi Sulawesi Tengah masih lebih tinggi daripada target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan telah mencapai lebih dari 99%, sedangkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah melebihi 95% [9].

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2025, jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Parigi Moutong pada tahun 2025 sebanyak 6.376 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama tercatat 10 kasus kematian ibu, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 156,8 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, terdapat 49 kasus kematian bayi dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,68 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun berbagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak telah dilakukan, angka tersebut menunjukkan bahwa kesehatan maternal dan neonatal masih menjadi perhatian di Kabupaten Parigi Moutong. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan kualitas pelayanan persalinan melalui deteksi dini faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I, karena persalinan yang berlangsung lama dapat meningkatkan risiko komplikasi baik pada ibu maupun bayi [9].

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas Ampibabo, diketahui jumlah ibu bersalin bulan Januari-Desember 2025 berjumlah 190 orang, 30 (15,7%) diantaranya

mengalami lama persalinan fase laten dan 50 (26,3%) lainnya mengalami lama persalinan fase aktif. Pada 50 ibu bersalin yang mengalami lama persalinan kala I fase aktif semuanya mengalami komplikasi *rupture perineum*, dari 80 ibu bersalin yang mengalami lama persalinan terdapat 45 ibu yang dirujuk karena mengalami ketuban pecah dini [13].

Komplikasi persalinan masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan ibu. Salah satu komplikasi yang memerlukan perhatian adalah persalinan lama, khususnya pada kala I persalinan, karena dapat meningkatkan risiko perdarahan *postpartum*, infeksi, tindakan operatif, serta asfiksia pada bayi apabila tidak ditangani secara tepat. Oleh karena itu, identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I menjadi penting sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan obstetri di Puskesmas Ampibabo.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (usia ibu, paritas, dan pendamping persalinan) dengan variabel dependen (lama persalinan kala I fase aktif), dimana pengukuran terhadap variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Ampibabo pada bulan Mei 2026 sebanyak 30 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden, yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*, dengan kriteria eksklusi dan inklusi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin

Kategori Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Beresiko (< 20 & > 35 Tahun)	13	43,3
Tidak Beresiko (20–35 Tahun)	17	56,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1, dari 30 responden diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin berada pada kategori usia tidak berisiko (20–35 tahun) yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan ibu dengan usia berisiko (< 20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 13 orang (43,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin

Kategori Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara (1 Kali)	11	36,7
Multipara (> 2 Kali)	19	63,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden merupakan multipara (>2 kali bersalin) yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan primipara sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendamping Persalinan

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Didampingi	25	83,3
Tidak Didampingi	5	16,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3, mayoritas responden didampingi selama proses persalinan yaitu sebanyak 25 orang (83,3%), sedangkan yang tidak didampingi sebanyak 5 orang (16,7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	13	43,3
Memanjang	17	56,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4, dari 30 responden, sebanyak 17 orang (56,7%) mengalami lama persalinan kala I memanjang, sedangkan 13 orang (43,3%) mengalami lama persalinan kala I normal.

Tabel 5. Hubungan Usia Ibu dengan Lama Persalinan Kala I

Kategori Usia	Lama Persalinan Kala I		Total	P-Value
	Normal	Memanjang		
Berisiko (< 20 & >35 Tahun)	13	0	13	0,000
Tidak Berisiko (20–35 Tahun)	0	17	17	
Total	13	17	30	

Hasil tabulasi silang pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 13 ibu dengan usia berisiko, seluruhnya (13 orang) mengalami persalinan normal, sedangkan dari 17 ibu dengan usia tidak berisiko, seluruhnya (17 orang) mengalami persalinan memanjang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P\text{-Value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang sangat bermakna antara usia ibu dengan lama persalinan kala I fase aktif.

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Lama Persalinan Kala I

Kategori Paritas	Lama Persalinan Kala I		Total	P-Value
	Normal	Memanjang		
Primipara	11	0	11	0,000
Multipara/Grande Multi	2	17	19	
Total	13	17	30	

Hasil tabulasi silang pada tabel 6 menunjukkan bahwa dari 11 ibu primipara, seluruhnya (11 orang) mengalami persalinan normal, sedangkan dari 19 ibu multipara/*Grande Multipara*, sebanyak 17 orang (89,5%) mengalami persalinan memanjang dan 2 orang (10,5%) mengalami persalinan normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P\text{-Value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan lama persalinan kala I fase aktif.

Tabel 7. Hubungan Pendamping Persalinan dengan Lama Persalinan Kala I

Kategori	Lama Persalinan Kala I		Total	P-Value
	Normal	Memanjang		
Didampingi	13	12	25	0,032
Tidak Didampingi	0	5	5	
Total	13	17	30	

Hasil tabulasi silang pada tabel 7 menunjukkan bahwa dari 25 ibu yang didampingi selama persalinan, sebanyak 13 orang (52%) mengalami persalinan normal dan 12 orang (48%) mengalami persalinan memanjang. Sementara itu, dari 5 ibu yang tidak didampingi,

seluruhnya (100%) mengalami persalinan memanjang. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* = 0,032 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendamping persalinan dengan lama persalinan kala I fase aktif. Ibu yang tidak didampingi selama persalinan cenderung lebih berisiko mengalami persalinan kala I memanjang dibandingkan ibu yang didampingi.

b. Pembahasan

1). Hubungan Usia Ibu dengan Lama Persalinan Kala I

Berdasarkan hasil penelitian persentase usia reproduksi ibu bersalin Klinik Bidan Ika Susanti sebagian besar pada usia reproduksi sehat 20-35 tahun (tidak beresiko) sebanyak 17 responden (56,7%) dan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-Value* $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang kuat antara usia dengan lama persalinan kala I fase aktif, hal ini terjadi karena sebagian besar responden yang berusia reproduksi sehat tetapi masih juga ditemukan ibu bersalin dengan usia reproduksi tidak sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Devi Octary, 2020) persentase usia reproduksi ibu bersalin Puskesmas Kraggan sebagian besar pada usia yang tidak beresiko dan mengatakan adanya hubungan antara usia dengan lama persalinan kala I fase aktif [4]. Besarnya proporsi perempuan usia reproduksi sehat yang melahirkan menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan yang menjalani persalinan sudah menyadari dan menganggap usia sebagai faktor krusial. Ibu yang berisiko sering mengalami persalinan lama, hal ini disebabkan oleh beberapa variabel yang mempengaruhi seperti intensitas kontraksi dan pola pernapasan ibu saat mengejan.

Menurut asumsi peneliti terjadinya persalinan lama juga meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan seorang wanita. Persalinan lama lebih mungkin terjadi pada ibu yang termasuk dalam kelompok usia “berisiko”, yang mencakup ibu berusia di bawah 20 tahun dan ibu berusia di atas 35 tahun. Ada potensi proses persalinan terjadi sebelum usia 20 tahun atau setelah usia 35 tahun. Hal ini disebabkan adanya korelasi antara usia dengan kualitas kehamilan atau kesiapan ibu sepanjang masa reproduksinya. Usia di atas 35 tahun merupakan faktor risiko signifikan yang dapat meningkatkan kemungkinan kematian perinatal, suatu kondisi yang sering terlihat. Kekakuan dan kurangnya elastisitas perineum dapat menghambat proses persalinan, sedangkan mereka yang berusia di bawah 20 tahun biasanya menghadapi risiko bagi ibu dan janinnya karena kurangnya kesiapan reproduksi.

2). Hubungan Paritas dengan Lama Persalinan Kala I

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan lama persalinan kala I (*P-Value* = 0,000 < 0,05). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 19 ibu multipara, sebagian besar (17 orang) mengalami persalinan memanjang, sedangkan seluruh ibu primipara (11 orang) mengalami persalinan normal.

Secara teori, paritas berkaitan erat dengan riwayat peregangan otot rahim akibat proses persalinan sebelumnya. Pada ibu dengan paritas tinggi (multipara/*Grande Multipara*), rahim yang telah berulang kali teregang cenderung mengalami penurunan elastisitas dan efisiensi kontraksi uterus, sehingga proses pembukaan serviks dapat berlangsung tidak optimal dan berisiko memperpanjang durasi persalinan. Selain itu, paritas tinggi juga dikaitkan dengan risiko inersia uteri, yaitu kondisi melemahnya kekuatan dan frekuensi kontraksi rahim dibandingkan pola kontraksi normal, yang pada akhirnya turut memperlambat kemajuan persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ardhiyanti dan Susanti (2016) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, yang menemukan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian persalinan lama, dengan nilai *OR* sebesar 3,400 (95% *CI*: 1,027–11,257), yang berarti ibu dengan paritas berisiko memiliki kemungkinan sekitar 3,4 kali lebih besar mengalami

persalinan lama dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko [1].

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Yohana yang menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan lama, dimana paritas terbukti berhubungan secara signifikan dengan persalinan lama ($P\text{-Value} = 0,000$; $OR = 3,159$), menegaskan bahwa paritas merupakan salah satu faktor ibu yang konsisten berkontribusi terhadap kejadian persalinan memanjang di berbagai populasi penelitian [3].

Selain itu, penelitian Susilowati *et al.* (2021) di Puskesmas Ketuwan Blora juga menunjukkan bahwa di antara faktor-faktor yang diteliti, paritas merupakan salah satu faktor yang secara konsisten berhubungan dengan kejadian persalinan kala satu lama, berbeda dengan faktor usia dan pendidikan yang pada penelitian tersebut tidak menunjukkan hubungan yang bermakna [2].

Peneliti berasumsi bahwa konsistensi temuan ini dengan berbagai penelitian terdahulu semakin menegaskan bahwa paritas merupakan faktor risiko fisiologis yang perlu mendapat perhatian khusus dalam asuhan persalinan. Bidan atau tenaga kesehatan disarankan untuk melakukan pemantauan yang lebih ketat pada ibu multipara/*Grande Multipara*, khususnya dalam menilai kekuatan kontraksi uterus (HIS) menggunakan partograf, guna mengantisipasi terjadinya kala I memanjang serta komplikasi lanjutan seperti *atonia uteri* dan perdarahan pascapersalinan.

3). Hubungan Pendamping Persalinan dengan Lama Persalinan Kala I

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hasil analisa hubungan antara pendamping persalinan yaitu suami yang mendampingi sebanyak 25 responden (83,3%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $P\text{-Value}$ $0,032 < 0,005$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pendamping persalinan dengan lama persalinan kala I.

Penelitian ini sejalan dengan Erlina Asrita Sari *et al.* (2020) hasil analisis didapatkan ($P\text{-Value}$ 0,000) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendampingan persalinan dengan kemajuan persalinan kala I Fase Aktif [14]. Pendamping persalinan adalah seorang yang dapat berbuat banyak untuk dapat membantu ibu saat proses persalinan. Tugas pendamping adalah memastikan persalinan berjalan dengan baik dan memastikan ibu merasa nyaman. Pendamping persalinan dapat meningkatkan hasil persalinan dengan menurunkan tingkat komplikasi, ketidaknyamanan, dan waktu yang dihabiskan dalam persalinan serta frekuensi dan tingkat keparahan prosedur bedah seperti operasi *caesar*. Jika pendamping terlibat aktif dalam proses persalinan, hal ini dapat mempengaruhi keadaan emosi ibu. Dukungan suami atau pendamping lainnya dalam proses persalinan akan memberi efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan memberi efek pada sel-sel sarafnya yang dapat mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi.

Menurut asumsi peneliti, yang mengalami lamanya proses persalinan karena salah satunya dipengaruhi oleh ketika suami atau pendamping tidak peduli dengan ibu dalam mendampingi ibu dalam menghadapi proses persalinan, seperti suami tidak mendampingi pada saat persalinan, suami tidak memberi dukungan emosional, tidak menghargai ibu sehingga ibu terganggu pemikirannya. Akhirnya prosesnya persalinan berjalan lama. Karena Ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi rasa nyeri adalah berbagai hambatan fisik dan psikologis ibu.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan lama persalinan kala I ($P\text{-Value}$ 0,000), ditemukan hubungan antara paritas dengan lama persalinan kala I ($P\text{-Value}$ 0,000), ditemukan hubungan yang bermakna antara

pendamping persalinan dengan lama persalinan kala I (P -Value 0,032).

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Ardhiyanti, Y., & Susanti, S. (2016). *Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*.
- [2]. Susilowati, D., Prastika, D. A., & Martanti, L. E. (2021). *Faktor Persalinan Kala I Lama di Puskesmas Ketuwan Blora*.
- [3]. Yohana, W. S. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Lama*.
- [4]. Octary, D. (2020). *Hubungan usia ibu dengan lama persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Kranggan*.
- [5]. Chen, H., Cao, L., Cao, W., Wang, H., Zhu, C., & Zhou, R. (2018). Factors affecting labor duration in Chinese pregnant women. *Medicine (United States)*, 97(52), 1–8. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013901>
- [6]. Soviyati, E. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan di RSUD '45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015*.
- [7]. World Health Organization. (2025). *Trends in maternal mortality 2000–2023*. Geneva: World Health Organization.
- [8]. World Health Organization. (2025). *Maternal Health*. Geneva: World Health Organization.
- [9]. Badan Pusat Statistik. (2025). *Pendataan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi 2025*.
- [10]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Press Release Peresmian MARCH Project*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [11]. Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 Bidang Kesehatan*.
- [12]. Nur Umariyah Febriyanti, S., Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang, S., & Kumpul Soekanto No, J. R. (2018). Pengaruh Akupresure Bladder 31, 32 Terhadap Lama Persalinan Kala 1 Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati. *Jurnal Kebidanan*, 3(123).
- [13]. Puskesmas Ampibabo, K. T.-U. (2025). *Data AKI Dan AKB, Jumlah Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, KB*.
- [14]. Sari, D. E. A., Sari, N. I., & Zulaikha, N. P. (2020). Hubungan pendampingan suami dalam persalinan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif di RB. Bunda Puja Tembilahan. *Selodang Mayang: Jurnal Ilmiah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir*, 6(1), 31–38. <https://doi.org/10.47521/selodangmayang.v6i1.144>