

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses alami yang dimulai dengan terjadinya kontraksi rahim yang teratur, yang menyebabkan pembukaan dan penipisan leher rahim, hingga akhirnya bayi dan plasenta lahir melalui jalan lahir. Proses ini adalah puncak dari serangkaian perubahan yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan, di mana tubuh telah bersiap untuk melahirkan bayi dengan mekanisme hormonal dan mekanis. Persalinan lebih dari sekadar kejadian biologis, tetapi juga merupakan pengalaman psikologis dan sosial bagi ibu serta keluarganya.

Persalinan adalah proses alami yang terjadi di akhir masa kehamilan, ditandai dengan kontraksi rahim yang teratur dan meningkat, yang mengakibatkan perubahan pada serviks sehingga bayi dan plasenta bisa dilahirkan. Ini bukan hanya sebuah proses fisik, tetapi juga melibatkan elemen psikologis, emosional, dan sosial bagi ibu. Menurut Anggraini et al., 2024, Persalinan adalah proses mengeluarkan hasil konsepsi yang telah mencapai cukup bulan melalui jalan lahir

dengan kontraksi rahim yang efektif. Dalam kebidanan, persalinan mencakup keselamatan ibu dan bayi, kenyamanan, serta dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) mengungkapkan bahwa persalinan yang sehat sebaiknya terjadi secara alami, dengan durasi waktu yang normal, tanpa intervensi yang tidak diperlukan, dan memberikan pengalaman yang positif bagi ibu. Definisi ini menekankan bahwa persalinan tidak hanya dilihat dari proses keluarnya janin dan plasenta, tetapi juga harus memperhatikan kualitas kehidupan ibu dan bayi serta mengurangi risiko komplikasi. Oleh karena itu, pemahaman tentang definisi persalinan sangat penting dalam praktik kebidanan untuk menentukan perawatan yang tepat.

Menurut (Anggraini et al., 2024) persalinan dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu fisiologis dan patologis. Persalinan fisiologis terjadi secara alami tanpa campur tangan medis, biasanya berlangsung pada usia kehamilan penuh dengan posisi kepala bayi ke bawah dan tanpa adanya komplikasi. Di sisi lain, persalinan patologis adalah persalinan yang mengalami kendala, memerlukan bantuan medis, atau berpotensi berisiko bagi ibu dan bayi. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami perbedaan ini agar bisa membedakan antara persalinan normal dan yang memerlukan perhatian segera.

Beberapa penelitian terbaru membuktikan bahwa pemahaman yang baik tentang persalinan dapat membantu dalam mendeteksi

komplikasi sejak dini. Contohnya, penelitian oleh Wahyuni dkk. (2023) menemukan bahwa tenaga kesehatan yang menerapkan kriteria definisi persalinan dengan benar mampu mengurangi keterlambatan penanganan pada fase I persalinan ibu hingga 18%.

b. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I dimulai ketika kontraksi rahim mulai terjadi, yang menyebabkan serviks mengalami perubahan hingga membuka sepenuhnya (10 cm). Tahap ini terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten, pembukaan serviks berlangsung dari 0 hingga 3–4 cm. Kontraksi mulai terjadi secara teratur meskipun intensitasnya masih rendah, dengan durasi yang singkat dan sela waktu yang panjang (prawirohardjo, 2020). Sementara itu, fase aktif mulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga 10 cm. Di fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat, lebih lama, dan lebih sering (3–5 kali dalam 10 menit, dengan durasi 40–60 detik). Proses pembukaan serviks berjalan lebih cepat, rata-rata 1 cm per jam untuk ibu primipara dan 1,5–2 cm per jam untuk ibu multipara. Pada fase ini, partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan. (prawirohardjo, 2020)

2. Kala II

Kala II dimulai setelah serviks sepenuhnya terbuka hingga bayi lahir. Pada fase ini, kontraksi rahim menjadi lebih kuat dan lebih sering, disertai keinginan untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada

panggul dan rektum. Biasanya, Kala II berlangsung 1–2 jam untuk ibu primipara dan kurang dari 1 jam untuk ibu multipara. Ciri utama fase ini adalah kepala janin mulai nampak di vulva saat ibu mengejan, perineum menonjol, dan keinginan untuk mengejan yang sangat kuat muncul. (prawirohardjo, 2020)

3. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan. Biasanya berlangsung antara 5 hingga 30 menit. Pemisahan plasenta terjadi karena kontraksi rahim yang tetap berlanjut, lalu plasenta terdorong ke bawah dan keluar melalui vagina. Manajemen aktif pada Kala III yaitu pemberian oksitosin, penarikan tali pusat yang terkendali, dan pemijatan fundus agar dapat mencegah perdarahan pascapersalinan. (prawirohardjo, 2020)

4. Kala IV

Kala IV merupakan tahap pengawasan yang berlangsung selama 1–2 jam pertama setelah plasenta dilahirkan. Dalam tahap ini, dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu, terutama tanda vital, kontraksi rahim, dan volume perdarahan, untuk menghindari komplikasi seperti perdarahan postpartum yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. (prawirohardjo, 2020)

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Kekuatan Kontraksi (*Power*)

Kekuatan berkaitan dengan kontraksi rahim, yang mencakup frekuensi, lamanya kontraksi, serta bagaimana ibu melakukan usaha mengejan selama proses kelahiran. Kontraksi yang kuat dan teratur secara efisien membantu kelahiran janin, sedangkan kontraksi yang lemah atau tidak teratur dapat memperpanjang durasi persalinan dan meningkatkan kemungkinan intervensi seperti pemberian oksitosin, penggunaan alat bantu vakum, atau prosedur caesar. Penelitian oleh He et al. (2023) menunjukkan bahwa pola kontraksi yang tidak teratur merupakan penyebab utama terjadinya distosia pada fase I. Secara nasional, Andriyanto et al. (2021) menggarisbawahi bahwa kekuatan meliputi kontraksi otot rahim dan usaha mengejan dari ibu sebagai elemen penting dalam persalinan.

2. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir mencakup keadaan anatomi panggul serta struktur jalan lahir yang terdiri dari bagian keras dan lunak. Hambatan seperti panggul yang sempit atau kelainan bentuk dapat mengganggu kelancaran persalinan. Nian et al. (2024) secara internasional menyatakan bahwa disproporsi sefalopelvik (CPD) masih menjadi penyebab utama kegagalan dalam melahirkan secara pervaginam. Di Indonesia, buku ajar kebidanan edisi 2024 menyebutkan bahwa jalan lahir baik yang keras maupun yang lunak adalah salah satu faktor pokok yang memengaruhi proses persalinan.

3. Janin (*Passenger*)

Janin berkaitan dengan berbagai faktor yang berhubungan dengan bayi, termasuk berat badan, ukuran kepala, jenis presentasi, posisi, dan jumlah janin. Faktor-faktor seperti makrosomia, posisi oksiput posterior, atau presentasi yang tidak normal (misalnya sungsang, lintang, dahi) dapat memperlambat persalinan atau memerlukan intervensi medis. Bayi yang ukurannya besar akibat peningkatan berat badan ibu dapat meningkatkan risiko tindakan caesar (Shinohara et al. , 2024). Bukti lokal dari buku ajar kebidanan (2024) menegaskan bahwa ukuran kepala, jenis presentasi, posisi, dan sikap janin merupakan faktor-faktor utama yang berkaitan dengan janin dalam proses persalinan.

4. Faktor Psikologis Ibu

Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, atau ketakutan terhadap persalinan dapat mengganggu fungsi hormon oksitosin dan mengurangi efektivitas dari kontraksi. Dalam konteks nasional, (Anggraini et al., 2024) menegaskan bahwa meskipun kekuatan, jalan lahir, dan faktor janin sangat penting, faktor psikologis juga berperan sebagai stressor yang memiliki dampak signifikan dalam proses persalinan.

5. Penolong Persalinan

Penolong seperti bidan dan dokter memiliki peran penting dalam memantau, membuat keputusan terkait intervensi, serta memberikan

dukungan selama proses kelahiran. WHO (2025) menekankan bahwa pendekatan berkelanjutan dalam perawatan kebidanan dari bidan dapat mengurangi kebutuhan intervensi, mempercepat proses pengambilan keputusan, dan meningkatkan keselamatan bagi ibu dan bayi.

2.1.2 Persalinan Kala I Fase Aktif

a. Definisi Kala I Fase Aktif

Kala 1 Fase aktif adalah tahap dalam proses persalinan yang ditandai dengan peningkatan pembukaan serviks, dari sekitar 4 cm hingga mencapai 10 cm. Pada saat ini, kontraksi rahim menjadi lebih kuat, lebih sering, dan bertahan lebih lama, yang mempercepat proses dilatasi serviks dan pergerakan bagian bawah janin. Menurut (prawirohardjo, 2020), fase ini dimulai ketika serviks terbuka lebih dari 4 cm dengan pola kontraksi yang semakin teratur dan efektif berperan penting dalam mempercepat proses kelahiran.

Berdasarkan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan oleh Johara (2024), fase aktif merupakan tahap yang sangat penting di kala I, karena selama fase ini perubahan pada serviks berlangsung lebih cepat daripada fase laten. Rata-rata, proses dilatasi serviks terjadi dengan sekitar 1 cm per jam pada wanita hamil yang pertama kali melahirkan, dan dapat berlangsung lebih cepat pada mereka yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Selain itu, fase aktif juga menjadi faktor kunci keberhasilan persalinan pervaginam, karena jika kontraksi

tidak cukup kuat atau ada halangan, ini bisa menyebabkan persalinan yang berkepanjangan.

Di sisi lain, Andriyanto et al. (2021) dalam Jurnal Kreatif Jurnal Ilmiah Prodi Kebidanan menyebutkan bahwa kala I fase aktif mencakup pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dengan kontraksi rahim yang efektif, yang mendukung penurunan kepala janin secara bertahap. Penelitian ini juga menyoroti pentingnya mengenali fase aktif dalam praktik kebidanan, karena hal ini menjadi dasar untuk memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

b. Karakteristik Kala I Fase Aktif

Kala I fase aktif memiliki sejumlah ciri khas yang membedakannya dari fase laten. Dalam fase ini, kontraksi rahim menjadi lebih kuat, terjadi lebih sering, dan berlangsung lebih lama. Umumnya, kontraksi muncul setiap 2-3 menit dengan durasi antara 40-60 detik, serta intensitas yang cukup tinggi untuk mempercepat perubahan pada serviks. (prawirohardjo, 2020) menyebutkan bahwa selama fase aktif, kontraksi rahim bertujuan untuk mendorong kepala bayi menuju jalan lahir, sehingga proses dilatasi serviks dapat berlangsung lebih cepat sampai mencapai pembukaan maksimal.

Selain itu, ada perubahan signifikan yang terjadi pada serviks. Serviks akan hampir sepenuhnya mendatar dan membuka secara bertahap dari 4 cm hingga 10 cm. Untuk ibu hamil yang melahirkan untuk pertama kali, pembukaan serviks rata-rata berkisar 1 cm per jam,

sedangkan bagi ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya bisa lebih cepat, yaitu 1,5-2 cm per jam (Johara, 2024). Ini menunjukkan bahwa durasi persalinan di fase aktif sangat dipengaruhi oleh jumlah pengalaman kehamilan yang telah dijalani.

Ciri lainnya adalah pergeseran bagian bawah janin, yang biasanya adalah kepala ke dalam panggul. Proses ini dapat dipantau melalui pemeriksaan dalam ataupun dengan menggunakan partograf untuk memastikan bahwa kemajuan persalinan berjalan normal. Kala I fase aktif dapat dikenali melalui kemajuan grafik pembukaan serviks pada partograf yang seharusnya terletak di sebelah kiri garis waspada. Jika grafik persalinan melewati garis tersebut, maka perlu diwaspadai adanya kemungkinan partus yang berkepanjangan. (Anggraini et al., 2024)

Selain perubahan fisik, aspek psikologis juga menjadi ciri dari fase aktif. Ibu di tahap ini biasanya mulai merasakan nyeri persalinan yang lebih hebat akibat kontraksi yang semakin kuat. Rasa sakit ini sering kali membuat ibu merasa lebih cemas, tegang, dan memerlukan dukungan emosional dari tenaga medis maupun keluarga. Marmi (2022) menekankan pentingnya dukungan psikologis selama fase aktif, karena stres dan kecemasan dapat meningkatkan kadar adrenalin, yang bisa mengganggu efektivitas kontraksi rahim.

2.1.3 Usia Ibu

a. Definisi Usia Reproduksi

Usia reproduksi adalah periode ketika seorang wanita berada dalam keadaan biologis terbaik untuk proses melahirkan, dari kemampuan hamil hingga melahirkan dengan risiko yang lebih rendah. Menurut WHO, rentang usia reproduksi untuk wanita adalah antara 15 hingga 49 tahun, yang merupakan saat di mana organ reproduksi berfungsi pada tingkat yang optimal. Dalam bidang kebidanan, para ahli menyatakan bahwa usia antara 20 hingga 35 tahun adalah waktu yang paling aman untuk hamil dan melahirkan (prawirohardjo, 2020)

Setelah melewati usia 35 tahun, fungsi organ reproduksi mulai menurun, elastisitas jaringan menyusut, dan ada kemungkinan timbul kondisi kesehatan lain (komorbid) yang dapat mempengaruhi kehamilan serta persalinan. Oleh karena itu, waktu yang paling tepat untuk kehamilan pertama dan seterusnya adalah antara 20 hingga 35 tahun, karena pada masa ini kondisi biologis seorang wanita berada di puncak kesiapan reproduktifnya (prawirohardjo, 2020)

Selain faktor biologis, usia reproduksi juga berkaitan erat dengan kesiapan mental seorang wanita dalam menghadapi kehamilan dan proses melahirkan. Wanita yang masih sangat muda umumnya belum sepenuhnya siap secara emosional, sehingga mereka lebih rentan

terhadap kecemasan, tekanan, atau ketidaksiapan untuk menjalani peran sebagai ibu. Sebaliknya, wanita yang lebih tua sering kali merasa cemas mengenai kesehatan diri mereka dan janin, yang dapat berdampak pada kondisi mental saat persalinan. Dengan demikian, usia reproduksi memengaruhi tidak hanya aspek biologis, tetapi juga kesiapan mental dan sosial dalam menjalani proses kehamilan hingga melahirkan. (prawirohardjo, 2020)

b. Pengaruh Usia Terhadap Persalinan

Usia seorang wanita yang mengandung merupakan faktor penting yang memengaruhi kelancaran dan keberhasilan saat melahirkan. Dalam dunia kebidanan, usia ibu dianggap sebagai indikator risiko yang bisa berdampak langsung terhadap durasi persalinan dan kemungkinan terjadinya komplikasi. Masa terbaik untuk hamil dan melahirkan terletak pada usia 20 hingga 35 tahun, karena pada periode ini organ reproduksi berfungsi dengan optimal. Selain itu, pada rentang usia tersebut, wanita cenderung lebih siap secara mental dan sosial untuk menghadapi proses persalinan (prawirohardjo, 2020)

Ibu yang mengandung pada usia sangat muda (di bawah 20 tahun) mengalami sejumlah hambatan besar. Pada usia ini, elastisitas pada jaringan reproduksi mulai menurun, kekuatan kontraksi otot rahim bisa jadi kurang, dan risiko munculnya penyakit seperti hipertensi, diabetes, serta obesitas menjadi lebih tinggi. Kondisi ini dapat

memperlambat pembukaan serviks, meningkatkan kemungkinan persalinan yang berlangsung lama, serta meningkatkan kebutuhan untuk tindakan medis seperti induksi, penggunaan vakum, forseps, atau operasi caesar. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Handayani (2022) dalam Jurnal Kebidanan Indonesia menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan setelah usia 35 tahun memiliki risiko 1,8 kali lipat lebih besar untuk mengalami persalinan yang berkepanjangan dibandingkan dengan ibu berusia antara 20 hingga 35 tahun.

Aspek usia juga berdampak pada kesiapan mental seorang ibu. Ibu yang lebih muda sering kali merasakan kecemasan karena minimnya pengalaman, sedangkan ibu yang lebih tua biasanya lebih khawatir akan risiko komplikasi yang mungkin terjadi saat melahirkan. Faktor psikologis ini berpengaruh pada efektivitas kontraksi, karena terdapat hubungan kuat antara stres dan hormon oksitosin. Oleh karena itu, usia ibu memengaruhi tidak hanya kondisi fisik, melainkan juga aspek mental yang juga penting dalam menjamin kelancaran proses kelahiran (prawirohardjo, 2020)

Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa usia ibu memiliki peran yang signifikan dalam proses persalinan. Rentang usia reproduksi yang sehat (antara 20 hingga 35 tahun) adalah waktu yang paling aman berkat kesiapan biologis, psikologis, dan sosial yang ada. Di sisi lain, ibu yang terlalu muda atau tua mengalami risiko lebih besar untuk

mengalami persalinan yang berkepanjangan, komplikasi obstetri, dan kebutuhan tindakan medis yang lebih banyak. Maka, usia ibu dianggap sebagai salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam merencanakan kehamilan dan persalinan yang aman.

2.1.4 Lama Persalinan Kala 1 Fase Aktif

a. Definisi Lama Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Persalinan kala I fase aktif adalah waktu yang dibutuhkan dari saat pembukaan serviks mulai masuk fase aktif sampai pembukaan lengkap. Fase aktif ditandai dengan kontraksi rahim yang semakin kuat, teratur, dan terjadi lebih sering, serta terjadi penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. (WHO, 2020)

Menurut *World Health Organization*, fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks mencapai sekitar 5 cm dan berlangsung sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Pada fase ini, kontraksi rahim terjadi setiap 2-3 menit dengan durasi dan kekuatan yang meningkat. Waktu persalinan pada fase aktif ini sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu dan respons fisiologis tubuh terhadap kontraksi uterus.

Pada ibu primipara, waktu persalinan fase aktif biasanya lebih lama dibandingkan ibu multipara. Hal ini disebabkan karena jaringan jalan lahir seperti serviks dan panggul belum pernah mengalami proses pembukaan sebelumnya, sehingga membutuhkan waktu yang lebih

lama untuk beradaptasi. Selain itu, faktor psikologis seperti rasa cemas dan takut yang sering dialami ibu primipara juga bisa memengaruhi efektivitas kontraksi rahim dan membuat proses persalinan lebih lama. (Cunningham et al., 2022)

Lama persalinan kala I fase aktif yang berlangsung melebihi batas normal dapat menimbulkan risiko seperti kelelahan ibu, dehidrasi, infeksi pada saat melahirkan, serta masalah kesehatan bagi janin. Oleh karena itu, penting untuk terus memantau kemajuan persalinan agar dapat mendeteksi sejak dini apakah ada penyimpangan selama fase aktif persalinan. (Cunningham et al., 2022)

b. Kriteria Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primipara

Kriteria lama persalinan kala I fase aktif pada primipara digunakan sebagai acuan untuk menilai apakah proses persalinan berlangsung secara normal atau mengalami pemanjangan. Penilaian ini penting dalam praktik kebidanan karena menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan pemantauan lanjutan maupun intervensi yang sesuai.

Menurut pedoman WHO, kemajuan persalinan pada fase aktif tidak selalu berlangsung dengan kecepatan yang sama pada setiap ibu. Pada ibu primipara, fase aktif umumnya berlangsung lebih lama dibandingkan multipara, namun masih berada dalam batas fisiologis selama pembukaan serviks terus mengalami kemajuan dan kondisi ibu serta janin tetap stabil.

Cunningham menyebutkan bahwa pada primipara, lama persalinan kala I fase aktif dapat berlangsung hingga sekitar 8–12 jam. Rentang waktu ini dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi, elastisitas serviks, kondisi psikologis ibu, serta respons tubuh terhadap proses persalinan. Selama masih terdapat kemajuan pembukaan serviks yang adekuat dan tidak ditemukan tanda-tanda distress ibu maupun janin, persalinan masih dapat dikategorikan normal. (Cunningham et al., 2022)

Sebaliknya, lama persalinan kala I fase aktif dikatakan memanjang apabila berlangsung lebih dari 12 jam atau menunjukkan kemajuan pembukaan serviks yang lambat dan tidak sesuai dengan pola normal. Kondisi ini memerlukan evaluasi menyeluruh terhadap faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, termasuk kekuatan kontraksi uterus, kondisi jalan lahir, serta kesejahteraan janin. Penilaian yang tepat terhadap kriteria ini sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan yang lebih serius. (ACOG, 2020)

Dengan demikian, kriteria lama persalinan kala I fase aktif pada primipara dapat dikelompokkan menjadi:

1. Normal, apabila fase aktif berlangsung ≤ 12 jam dengan kemajuan pembukaan serviks yang adekuat dan kondisi ibu serta janin stabil.
2. Lama, apabila fase aktif berlangsung > 12 jam dan/atau disertai kemajuan pembukaan serviks yang lambat.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Lama Persalinan Kala 1 Fase Aktif

1. Usia Ibu

Usia ibu merupakan faktor utama yang memengaruhi lama persalinan kala I fase aktif, terutama pada ibu primipara. Ibu dengan usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun, umumnya memiliki kesiapan biologis yang optimal sehingga kontraksi uterus dan proses pembukaan serviks dapat berlangsung lebih efektif. Sebaliknya, ibu dengan usia <20 tahun cenderung memiliki organ reproduksi yang belum matang secara optimal, sedangkan ibu dengan usia >35 tahun mengalami penurunan elastisitas jaringan reproduksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan proses pembukaan serviks berlangsung lebih lambat dan memperpanjang lama persalinan kala I fase aktif.

2. Kekuatan Kontraksi Uterus (Power)

Kekuatan, frekuensi, dan keteraturan kontraksi uterus berperan penting dalam kemajuan persalinan. Kontraksi yang adekuat akan mendorong terjadinya pembukaan serviks secara progresif. Apabila kontraksi uterus lemah atau tidak teratur, maka proses pembukaan serviks dapat terhambat sehingga lama persalinan kala I fase aktif menjadi lebih panjang, terutama pada ibu primipara yang masih dalam tahap adaptasi terhadap kontraksi persalinan.

3. Kondisi Jalan Lahir (Passage)

Kondisi jalan lahir, termasuk elastisitas serviks dan ukuran panggul ibu, turut memengaruhi lama persalinan kala I fase aktif.

Pada ibu primipara, jalan lahir umumnya masih relatif kaku karena belum pernah dilalui janin, sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk beradaptasi terhadap proses persalinan. Ketidaksesuaian antara ukuran panggul ibu dan ukuran janin juga dapat memperlambat kemajuan persalinan.

4. Kondisi Janin (Passenger)

Faktor janin, seperti ukuran, posisi, dan presentasi janin, dapat memengaruhi kelancaran persalinan. Janin dengan ukuran besar atau posisi yang tidak optimal berpotensi menghambat penurunan kepala janin ke jalan lahir, sehingga proses pembukaan serviks menjadi lebih lambat dan memperpanjang lama persalinan kala I fase aktif.

5. Kondisi Psikologis Ibu

Kondisi psikologis ibu memiliki peran yang tidak kalah penting dalam proses persalinan. Rasa cemas, takut, dan stres dapat meningkatkan hormon stres yang berdampak pada penurunan efektivitas kontraksi uterus. Pada ibu primipara, kondisi psikologis sering kali lebih dominan karena kurangnya pengalaman persalinan sebelumnya, sehingga dapat memengaruhi lama persalinan kala I fase aktif.

6. Penolong Persalinan

Penolong persalinan berperan dalam memantau kemajuan persalinan dan melakukan penatalaksanaan sesuai standar.

Pemantauan yang tepat, penggunaan partograf, serta pengambilan keputusan yang cepat dan akurat dapat membantu mencegah terjadinya persalinan lama dan komplikasi selama kala I fase aktif.

2.1.5 Penilaian Kemajuan Persalinan

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk mencatat proses persalinan dan memantau keadaan ibu dan janin, sehingga dapat digunakan untuk mendeteksi adanya persalinan abnormal dan sebagai petunjuk untuk Tindakan kebidanan. Partograf digunakan untuk semua ibu hamil yang termasuk dalam fase aktif kala I persalinan. Berikut ini cara mengisi partograf untuk memantau kemajuan persalinan:

a. Waktu

- 1) Pemantauan denyut jantung janin setiap 30 menit
- 2) Pemantauan frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
- 3) Pemantauan nadi setiap 30 menit
- 4) Pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- 6) Pemantauan tekanan darah dan temperature setiap 4 jam
- 7) Pemantauan produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein I kali

b. Partograf

- 1) Informasi ibu

Pada bagian ini ditulis identitas ibu, waktu kedatangan, waktu pecahnya selaput ketuban, dan waktu merasakan adanya mules.

2) Kondisi janin

a. Denyut jantung janin

Penilaian dilakukan setiap 30 menit yang ditulis pada kotak. Bidan harus waspada apabila hasil pengukuran DJJ 120 per menit (bradycardi) atau >160 per menit (tachikardi). Cara penulisan yaitu dengan memberikan tanda. Kemudian hubungkan titik satu dengan lainnya.

b. Warna dan adanya air ketuban.

U selaput ketuban utuh

J: selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

M: air ketuban bercampur dengan mekonium

D: air ketuban terdapat darah

K: tidak ada cairan ketuban (kering)

c. Penyusupan atau molase tulang kepala janin.

0: sutura terpisah

1: tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

a. Pembukaan serviks

Penilaian pembukaan di catat dalam partograf ketika ibu dalam fase aktif persalinan. Pemeriksaan dilakukan setiap 4 jam. Hasil pemeriksaan dituliskan dalam partograf dengan simbol 'X' pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b. Penurunan bagian terbawah janin

Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan metode perlimaan. Hasil pemeriksaan dituliskan dengan tanda 'O' pada garis waktu yang sesuai.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai ketika pembukaan serviks 4 cm dan berakhir ketika pembukaan lengkap. Pencatatan pembukaan dimulai dari garis waspada. Apabila pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan bahwa adanya penyulit. Garis bertindak berada sejajar dan disebelah kanan garis waspada. Apabila pembukaan serviks telah melampaui atau berada di kanan garis bertindak maka harus dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

d. Jam dan waktu

Waktu dimulainya persalinan ketika ibu berada di fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

e. Kontraksi uterus

Terdapat 5 kotak yang menyatakan kontraksi per 10 menit.

Nyatakan lama kontraksi dengan:

1. Menuliskan titik-titik di kotak, menyatakan lama kontraksi <20 detik
2. Menuliskan garis-garis di kotak, menyatakan lama kontraksi 20-40 detik
3. Menuliskan arsiran penuh di kotak, menyatakan lamanya kontraksi >40 detik.

f. Kondisi ibu

Hasil pengukuran nadi ibu dicatat setiap 30 menit dan diberikan tanda titik. Tekanan darah dicatat setiap 4 jam sekali dan berikan tanda panah pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam sekali.

2.1.6 Hubungan Usia Ibu dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primipara

Usia ibu merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan durasi persalinan kala I fase aktif, khususnya pada ibu primipara. Usia berkaitan dengan kesiapan biologis organ reproduksi, elastisitas jaringan serviks, serta kemampuan uterus dalam menghasilkan kontraksi yang efektif. Kondisi tersebut berpengaruh langsung terhadap kecepatan pembukaan serviks selama fase aktif persalinan.

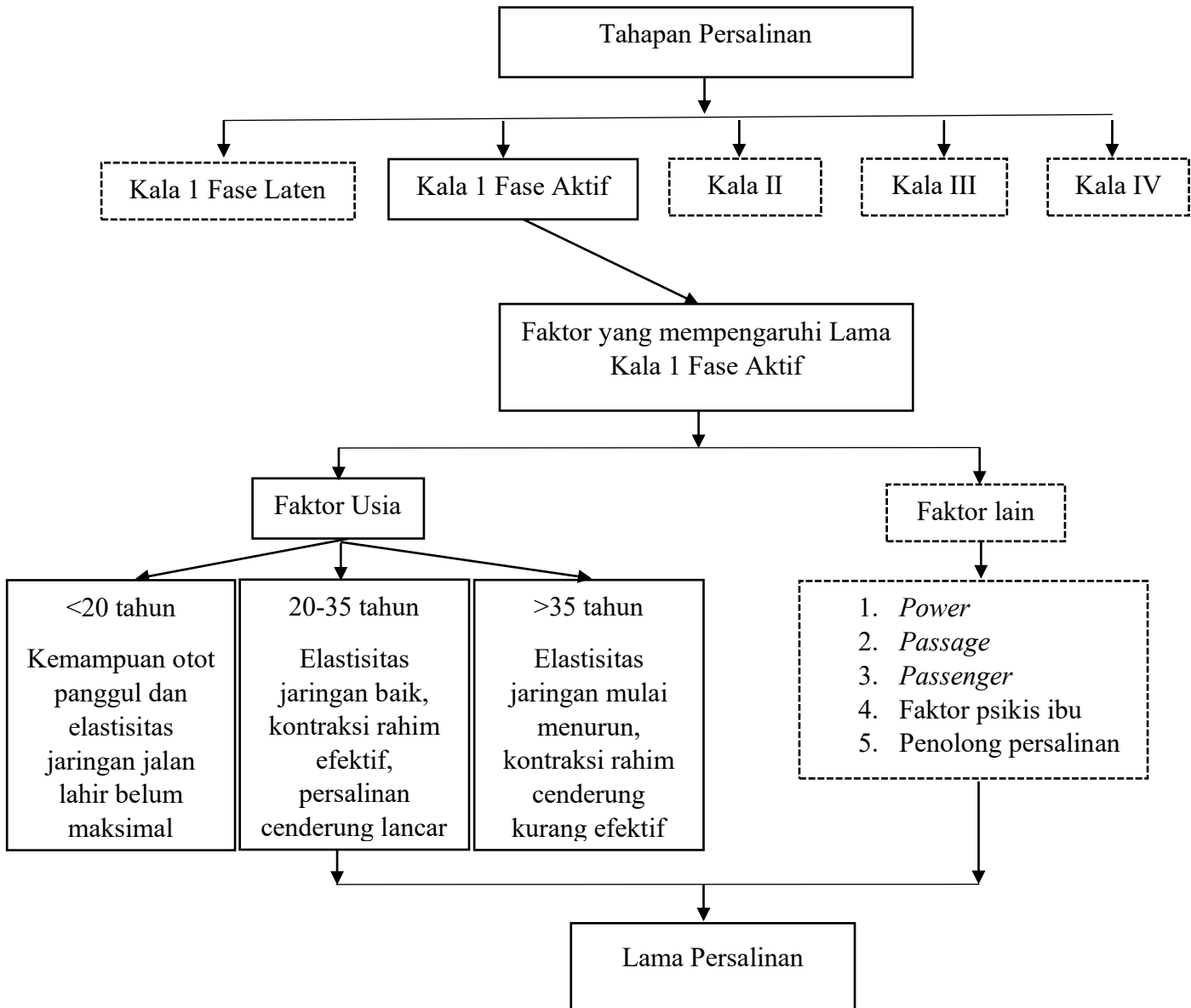
Ibu dengan usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun, umumnya memiliki fungsi fisiologis yang optimal sehingga kontraksi uterus berlangsung lebih terkoordinasi dan proses pembukaan serviks dapat berjalan lebih cepat. Pada kelompok usia ini, durasi persalinan kala I fase aktif cenderung berada dalam batas normal karena jaringan jalan lahir lebih elastis dan respons tubuh terhadap proses persalinan lebih baik.

Sebaliknya, pada ibu dengan usia <20 tahun, organ reproduksi sering kali belum berkembang secara optimal, sehingga kontraksi uterus kurang efektif dan pembukaan serviks berlangsung lebih lambat. Kondisi ini dapat menyebabkan durasi persalinan kala I fase aktif menjadi lebih panjang. Pada ibu dengan usia >35 tahun, penurunan elastisitas jaringan reproduksi serta kemungkinan adanya kondisi penyerta dapat menghambat kemajuan persalinan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama.

Pada ibu primipara, hubungan antara usia ibu dan durasi persalinan kala I fase aktif menjadi lebih nyata karena belum adanya pengalaman persalinan sebelumnya. Jalan lahir yang masih relatif kaku serta adaptasi fisiologis yang baru pertama kali terjadi membuat proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi usia ibu. Oleh karena itu, pengendalian paritas dengan membatasi subjek pada primipara dilakukan untuk memperjelas hubungan usia ibu dengan durasi persalinan kala I fase aktif tanpa dipengaruhi faktor pengalaman persalinan sebelumnya.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan durasi persalinan kala I fase aktif pada primipara, sehingga usia ibu layak dijadikan sebagai variabel independen dalam penelitian ini

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep



= Area yang diteliti



= Area yang tidak diteliti

2.3 Hipotesis

H0 : Tidak ada Hubungan Usia Ibu dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primipara

H1 : Ada Hubungan Usia Ibu dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primipara