



Faktor Penyebab Terjadinya Fase Laten Memanjang di Rumah Sakit DKT Kediri

Alfiana Nurul Vai'za¹, Aulia Alin Al Azhari¹, Siti Alisa Maulidiyah¹, Dhewi Nurahmawati¹

¹Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri.

*Email korespondensi: alfianaivaiza023@gmail.com

Diterima:

7 Agustus 2024

Dipresentasikan:

10 Agustus 2024

Disetujui Terbit:

08 Oktober 2024

ABSTRAK

Data *World Health Organization* (WHO) Indonesia menduduki urutan pertama AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup. Tercatat sekitar 830 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Secara global 80% penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus lama, dan aborsi. Tujuan dilakukannya studi kasus ini ialah agar terlaksananya Asuhan Kebidanan Intanatal pada Kala I Fase Laten di Rumah sakit Tk IV DKT Kediri tahun 2024 dengan penerapan asuhan kebidanan didasari wewenang bidan. Metode penelitian ini menggunakan kategori deskriptif dengan rancangan *case report*. Subjek dalam penelitian ini adalah 10 ibu intanatal kala I Fase Laten. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan dilatasi serviks (membuka dan menipis) dan diakhiri lahirnya plasenta secara lengkap. Fase laten merupakan fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan terhadap usia ibu, paritas, dan pola kebiasaan ibu dengan kejadian prolong fase laten. Kesimpulan yang dapat di tarik yaitu bahwa intervensi yang tepat dalam persalinan dapat mencegah resiko keadaan abnormal persalinan, serta saran sebagai seorang tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu mempertahankan pelayanan profesional sesuai dengan wewenangnya sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui dukungan untuk mencegah komplikasi.

Kata Kunci : Fase Laten, Kala I, ibu hamil.

PENDAHULUAN

Permasalahan yang cukup besar di Indonesia adalah dengan adanya Angka kematian ibu yang tergolong masih cukup tinggi menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 3.572, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program gizi dan kesehatan ibu dan anak di kementerian kesehatan cenderung meningkat tiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022 jika dibanding tahun 2021 yakni sebesar 7.389. Walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGD's yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) mengenai kasus kesehatan nasional belum memenuhi target MDGs (Millenium Development Goals)

menyatakan secara global AKI pada tahun 2020 sebanyak 230 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu dikarenakan komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu (sekitar 15% kebidanan dari kehamilan). Komplikasi kebidanan tersebut sekitar 75% -nya dikarenakan pendarahan dan infeksi pasca melahirkan, partus lama dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021).

Persalinan hal yang fisiologis yang dialami oleh setiap orang, akan tetapi kondisi fisiologis tersebut dapat menjadi patologis apabila seorang ibu tidak mengetahui kondisi yang fisiologis dan seorang penolong atau tenaga kesehatan tidak memahami bagaimana suatu persalinan dikatakan fisiologis dan bagaimana penatalaksanaannya sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu (Rahayu & Rahmadyanti, 2023).

Kematian pada proses persalinan dapat disebabkan oleh kelainan kontraksi. Kelainan kontraksi seperti inersia uteri, kontraksi hipertonic, hipotonik, dan *incoordinate uterine action* yang dapat mengakibatkan fase laten dan aktif pada Kala I persalinan memanjang. Dampak dari hal tersebut pada ibu adalah terjadinya infeksi intrapartum, ruptur uteri, pembentukan fistula, cedera otot dasar panggul. Sedangkan pada janin berpotensi menimbulkan kaput suksedaneum dan molase kepala janin bahkan dapat mengakibatkan fraktur tengkorak jika manajemen persalinan tidak dilakukan dengan baik (Saifudin A. B, 2019). Komplikasi dalam proses persalinan diantaranya inersia uteri, partus lama atau memanjang, retensio plasenta dan perdarahan setelah persalinan bisa disebabkan karena kelainan kontraksi uterus yang dikenal dengan inersia uteri yang dinyatakan sebagai kegagalan dari mekanisme kontraksi serta proses retraksi serat otot-otot uterus sebagai dampak dari gangguan fungsi myometrium, keadaan tersebut merupakan penyebab utama dari perdarahan setelah persalinan (postpartum) (Ibrahim & Surya Indah Nurdin, t.t).

Fase laten berbeda dengan fase aktif, fase laten merupakan fase terlama yang sangat sensitive dan menentukan kemajuan fase selanjutnya untuk itu dilakukan manajemen dan intervensi untuk mencegah terjadinya risiko karena memanjangnya fase laten. Risiko yang dapat terjadi ketika fase laten memanjang adalah kecemasan pada ibu dan partus lama (Dini Kurniawati. 2017).

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri, Jawa Timur, Fase Laten Memanjang merupakan fase terlama yang sensitive dan yang menentukan kemajuan fase selanjutnya. Fase Laten yang ditemukan pada bulan Juni sebanyak 80% yaitu terdapat 69 kasus yang diantaranya berhasil induksi 25 pasien dan yang tidak tahan induksi dan memilih untuk *sectio caesarea* berjumlah 45 pasien. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Penyebab Terjadinya Fase Laten Memanjang di Rumah Sakit DKT Kediri.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *case report* dalam bentuk asuhan kebidanan. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 orang ibu intanatal dengan gravida 1 dan usia kehamilan sekitar 38-40 minggu. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara kepada pasien yang berisi beberapa pertanyaan mengenai mobilisasi atau kegiatan yang sering dilakukan saat hamil nuntuk mengetahui penyebab terjadinya fase laten memanjang. Waktu penelitian dimulai pada bulan Juli 2024 yang bertempat diwilayah kerja Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri, Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui wawancara dengan pertanyaan yang terdiri dari 6 pertanyaan terkait dengan identitas responden dan mobilisasi ibu. Data sekunder didapatkan dari rekam medik Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri, Jawa Timur, dan buku KIA. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1 karakteristik responden berdasarkan faktor usia ibu, paritas, pola kebiasaan selama hamil

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia ibu		
Cukup 20-35 tahun	4	40%
Kurang dari 20 tahun	6	60%
Jumlah	10	100%
Paritas		
Primipara	8	80%
Multipara	2	20%
Jumlah	10	100%
Pola kebiasaan selama hamil		
Kurang berolahraga	7	70%
Selalu berolahraga	3	30%
Jumlah	10	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa kejadian prolong fase laten berdasarkan usia ibu yaitu sebanyak 60% ibu yang usianya kurang dari 20 tahun mengalami prolong fase laten, dan usia ibu yang cukup atau 20-35 tahun sebanyak 40% mengalami prolong fase laten, berdasarkan paritas ibu, primipara lebih banyak mengalami prolong fase laten sebanyak 80% di bandingkan ibu multipara yaitu sebanyak 20%, berdasarkan pola kebiasaan selama hamil ibu yang kurang berolahraga lebih banyak mengalami prolong fase laten yaitu sebanyak 70% dibandingkan ibu yang selalu berolahraga yaitu sebanyak 30%.

1. Pengkajian Data Fokus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Juli 2024 pukul 17.00 Wib. 10 pasien berusia antara 24-29 tahun dengan gravida pertama dan usia kehamilan sekitar 38-40 minggu bertempat tinggal di Kediri, Jawa Timur. Pasien-pasien tersebut beragama Islam dan merupakan suku Jawa. Pasien sudah menikah dan baru merasakan hamil pertama, pasien merupakan ibu rumah tangga,

karyawan swasta dan petani. Pasien-pasien ini tidak memiliki riwayat penyakit keluarga maupun riwayat penyakit sendiri. Pasien selama hamil hanya mengonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan berupa asam folat, kalsium dan fe. Pasien mengatakan olahraga yang dilakukan hanya jalan kaki selama 30 menit di pagi hari namun tidak rutin. Pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan semuanya dalam batas normal. Tipe keluarga pasien adalah keluarga tradisional yaitu keluarga inti (*the nuclear family*) yang terdiri dari ayah, ibu dan anak dalam suatu rumah. Status keluarga sosial dan ekonomi keluarga pasien yaitu keluarga sejahtera.

2. Diagnosa Kebidanan

Dari hasil pengkajian, diagnosa yang muncul yaitu PFL (Prolong Fase Laten) yang menentukan untuk ke fase berikutnya. Mobilisasi pasien yang kurang dan beberapa pasien dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

3. Intervensi yang diberikan

Adapun pada *case report* ini difokuskan pada intervensi untuk penanganan persalinan fase laten dan menurunkan atau mengontrol terjadinya kejadian tersebut dengan cara meningkatkan mobilisasi gerak yang berupa olahraga ringan atau senam hamil untuk memperlancar persalinan.

4. Evaluasi

Berdasarkan hasil yang ditemukan dari kasus ini yaitu persalinan fase laten yang rata-rata penyebabnya adalah kurangnya olahraga atau mobilisasi yang dipersiapkan ibu hamil menjelang persalinan jika fase laten tidak dapat ditahan oleh ibu maka dokter dapat mengambil tindakan *sectio caesarea*. Namun ada beberapa pasien yang bisa menahan induksi oksitosin pada fase laten bisa lahiran normal.



Gambar 1. Penelitian faktor terjadinya prolong fase laten di RS DKT Kediri

KESIMPULAN

Faktor penyebab prolong fase laten dalam kasus ini menunjukkan bahwa ada hubungan terhadap usia ibu, paritas, dan pola kebiasaan ibu dengan kejadian prolong fase laten. Namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan untuk pasien bisa lahiran normal atau lahiran dengan *sectio caesarea*. Tenaga kesehatan terutama bidan di harapkan dapat memberikan penyuluhan terhadap persiapan



kehamilan dan persalinan terhadap pasien, dan keluarga hendaknya dapat merawat ibu hamil dan dapat mengingatkan pasien agar tidak menyulitkan pasien pada saat lahiran.

DAFTAR RUJUKAN

- Cunningham dkk.2013. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Ibrahim, N., & Surya Indah Nurdin, S. (t.t.). Pengaruh Anemia Terhadap Inersia Uteri Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. (T.T.)
- Rahayu, R. M., & Rahmadyanti, R. (2023). Perbandingan Pemberian Tehnik Rebozo dan Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan di Puskesmas Sukatani Kabupaten Bekasi Jawa Barat. . *Health Information: Jurnal Penelitian*.
- Saifudin A. B. (2019). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiriharjo.