

## ***Hubungan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Prolonged Fase Laten***

**Siti Alisa Maulidiyah<sup>1</sup>, Eko Sri Wulaningtyas<sup>2</sup>, Dhewi Nurahmawati<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Nusantara PGRI Kediri

E-mail: [eko.sri.wulaningtyas@unpkdr.ac.id](mailto:eko.sri.wulaningtyas@unpkdr.ac.id)

### **Abstrak**

Paritas merupakan salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan kemajuan persalinan, namun hasil penelitian sebelumnya masih menunjukkan perbedaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian prolonged fase laten di RS Tk IV DKT Kota Kediri. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan retrospektif melalui data rekam medis. Penelitian dilaksanakan pada Mei 2025-Juni 2025 dengan teknik total sampling sebanyak 151 ibu bersalin tahun 2024. Analisis data menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil: Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar ibu berusia 20–30 tahun (70,86%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (42,38%). Distribusi paritas menunjukkan nulipara 53 responden (37,10%), primipara 49 responden (31,45%), dan multipara 49 responden (31,45%). Kejadian prolonged fase laten ditemukan pada 48 responden (31,78%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $p = 0,931$  ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian prolonged fase laten. Kesimpulan: Paritas ibu bersalin tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian prolonged fase laten. Kondisi tersebut dapat terjadi pada semua kelompok paritas dan kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kekuatan kontraksi uterus, kondisi serviks, faktor janin, serta kondisi psikologis ibu.

**Kata kunci** : *paritas, persalinan, prolonged fase laten, ibu bersalin.*

### **Abstract**

*Parity is one factor suspected of being associated with labor progress, but previous studies have shown discrepancies. This study aims to determine the relationship between maternal parity and the incidence of prolonged latent phase at Level IV DKT Hospital in Kediri City. This study used a cross-sectional design with a retrospective approach through medical record data. The study was conducted in May 2025-June 2025 with a total sampling technique of 151 mothers giving birth in 2024. Data analysis used univariate analysis in the form of frequency distribution and bivariate analysis using the Chi-Square test. Results: Respondent characteristics showed that the majority of mothers were aged 20–30 years (70.86%) and worked as housewives (42.38%). Parity distribution showed that 53 respondents (37.10%) were nulliparous, 49 respondents (31.45%), and 49 respondents (31.45%). A prolonged latent phase was found in 48 respondents (31.78%). Bivariate analysis showed a p-value of 0.931 ( $p > 0.05$ ), indicating no significant association between maternal parity and the occurrence of a prolonged latent phase. Conclusion: Maternal parity was not significantly associated with the occurrence of a prolonged latent phase. This condition can occur in all parity groups and is likely influenced by other factors such as uterine contraction strength, cervical condition, fetal factors, and maternal psychological state.*

**Keywords** : *parity, labor, prolonged latent phase, maternal.*

## **LATAR BELAKANG**

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.(Nurul Vai"za et al. 2024)

Persalinan normal merupakan proses kelahiran bayi melalui jalur vagina. Inpartu dimulai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena aserviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan lengkap (10cm). Untuk primigravida, kala I bisa berlangsung antara 12 hingga 19 jam, sedangkan untuk multigravida sekitar 14 jam. Fase laten pembukaan 1-3 dan fase aktif pembukaan 4-10. (Utami, F. S., & Putri, I. M. 2020)

Ada beberapa faktor yang menyebabkan persalinan berkepanjangan. Faktor pertama adalah kekuatan ibu yang berdampak pada kontraksi rahim. Penyebab lain adalah posisi janin yang tidak normal atau ukuran kepala yang cukup besar. Panggul abnormal atau adanya tumor atau obstruksi di panggul (jalan lahir) juga merupakan faktor penyebab persalinan berkepanjangan (Maryam, 2024). Penyebab lain yang perlu dipertimbangkan termasuk tinggi badan ibu, indeks massa tubuh ibu, penambahan berat badan selama kehamilan, kondisi selaput ketuban, berat janin, dan usia ibu saat melahirkan. Persalinan berkepanjangan dapat menyebabkan beberapa komplikasi bagi ibu dan janin, termasuk gangguan pernapasan dan infeksi pada ibu dan janin. Sebuah penelitian melaporkan bahwa persalinan berkepanjangan menyebabkan perdarahan dengan durasi lebih lama dan volume lebih tinggi dibandingkan ibu dengan persalinan normal. Pada bayi, persalinan yang berkepanjangan merupakan faktor penyebab terjadinya: gangguan irama jantung, gangguan cairan ketuban, dan infeksi rahim. Sebuah studi menunjukkan bahwa fase laten memanjang lebih umum terjadi pada wanita nullipara (29,2%) dibandingkan dengan wanita multipara (17%). Ibu dengan paritas berisiko (primipara/paritas 1 dan multipara dengan paritas >3) memiliki kemungkinan 2,891 kali lebih besar mengalami persalinan lama (termasuk fase laten) dibandingkan dengan paritas yang tidak berisiko. (Wulansari, Yusuf, and Haji Jafar 2022)

Solusi utama untuk fase laten memanjang adalah kombinasi antara manajemen suportif (tenang dan istirahat) dan manajemen aktif (oksitosin/amniotomi) sesuai dengan hasil pengkajian paritas dan kondisi his (Cohen, W. R., & Friedman, E. A. 2023).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit DKT Kediri, yang dilaksanakan selama satu bulan, dimulai dari bulan Mei 2025-Juni 2025. Teknik sampel yang digunakan yaitu total sampling sebanyak 151 responden, dimana peneliti mengambil seluruh data rekam medik ibu bersalin dengan indikasi persalinan ditahun 2024. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Data Umum Distribusi frekuensi karakteristik responden di RS DKT Kota Kediri

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia ibu		
< 20 tahun	4	2,65 %
20-30 tahun	107	70,86%
>30 tahun	40	26,49%
Pekerjaan		
IRT	64	42,38%
Karyawan	33	21,85%
Wiraswasta	29	19,21%
Guru	25	16,56%
Jumlah Responden	151	100%

Berdasarkan tabel 1.1 karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kelompok usia 20-30 tahun (70,86%). Berdasarkan pekerjaan hampir setengah dari responden adalah ibu yang bekerja sebagai IRT (42,38%).

Tabel 1.2 Data khusus distribusi frekuensi paritas ibu bersalin di RS DKT Kota Kediri

Paritas	Frekuensi	Persentase %
Primipara	102	67,54%
Multipara	43	28,47%
Gandemultipara	6	3,97%
Jumlah Responden	151	100%

Berdasarkan tabel 1.2 distribusi frekuensi paritas ibu bersalin di RS DKT Kota Kediri tahun 2025, dari total 151 responden diperoleh bahwa sebagian besar ibu bersalin adalah primipara sebanyak 102 orang (67,54%). Sedangkan multipara yaitu 43 responden (28,47%) dan grandemultipara yaitu 6 responden (3,97%). Data ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya (primipara) lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya, dengan selisih yang jauh. Kondisi ini dapat menggambarkan bahwa rumah sakit tersebut cukup banyak menerima kasus persalinan pertama, yang secara klinis sering membutuhkan perhatian lebih karena ibu belum memiliki pengalaman melahirkan.

Selisih jumlah antara multipara dan grandemultipara yaitu 37 responden (24,5%) menunjukkan distribusi yang relatif tidak seimbang. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dimanfaatkan oleh berbagai kelompok ibu dengan pengalaman reproduksi yang beragam. Dari sisi risiko obstetri, kelompok primipara umumnya memiliki kecenderungan lebih tinggi terhadap komplikasi tertentu seperti persalinan lama dibandingkan multipara dan grandemultipara, sehingga temuan ini penting sebagai dasar perencanaan pelayanan kebidanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Lestari (2020) di salah satu puskesmas di Jawa Timur menemukan bahwa primipara merupakan kelompok terbesar (38%), diikuti multipara (34%) dan grande (28%). Perbedaan distribusi ini dapat disebabkan oleh tingkat akses pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, serta perbedaan lokasi penelitian (rumah sakit rujukan vs fasilitas pelayanan primer).

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Rina Wulandari (2021) di RSUD Gambiran Kediri yang menunjukkan bahwa kelompok multipara lebih dominan (45%) dibandingkan nulipara dan primipara. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik populasi, cakupan wilayah pelayanan, serta faktor sosial budaya seperti usia perkawinan dan jumlah anak yang diinginkan.

Selain itu, penelitian oleh Siti Nuraini (2022) di RSUD Dr. Soetomo yang menemukan bahwa mayoritas responden adalah nulipara (35%), diikuti primipara (33%) dan multipara (32%). Kesamaan pola ini menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan pengalaman melahirkan pertama cenderung dominan di fasilitas kesehatan rujukan.

Tabel 1.3 Data khusus distribusi frekuensi kejadian indikasi *prolonged* fase laten di RS DKT Kota Kediri diklasifikasikan berdasarkan paritas ibu bersalin

Paritas dengan <i>prolonged</i>	Frekuensi	Persentase %
Primipara	31	20,52%
Multipara	16	10,59%
Gandemultipara	1	0,66%
Jumlah Responden	48	31,78 %

Berdasarkan tabel 2.2 tentang distribusi frekuensi kejadian indikasi *prolonged* fase laten di RS DKT Kota Kediri tahun 2025 yang diklasifikasikan berdasarkan paritas ibu bersalin, diperoleh bahwa dari total 151 responden terdapat 48 ibu bersalin (31,79%) yang mengalami indikasi *prolonged* fase laten. Jika dilihat berdasarkan paritas, kejadian terbanyak terdapat pada kelompok primipara sebanyak 31 orang (20,52%), diikuti multipara sebanyak 16 orang (10,59%), dan grandemultipara sebanyak 1 orang (0,66%).

Hasil ini menunjukkan bahwa ibu primipara memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami *prolonged* fase laten dibandingkan kelompok paritas lainnya. Secara teori, ibu primipara memang lebih berisiko mengalami persalinan lebih lama karena jaringan jalan lahir masih kaku, adaptasi terhadap kontraksi belum optimal, serta faktor psikologis seperti kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan.

Persentase kejadian pada multipara dan grande multipara yang lebih rendah dibandingkan primipara menunjukkan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya dapat berperan dalam proses adaptasi persalinan, meskipun faktor risiko tetap dapat terjadi pada semua kelompok paritas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Aini (2021) di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso yang menunjukkan bahwa kejadian fase laten memanjang lebih banyak terjadi pada ibu primipara (40%) dibandingkan multipara (35%). Kesamaan hasil ini memperkuat teori bahwa ibu yang belum pernah melahirkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kemajuan persalinan.

Selain itu, penelitian oleh Rika Yuliana (2020) di RSUD Panembahan Senopati juga menemukan bahwa paritas berhubungan dengan lama fase persalinan, dimana primipara lebih berisiko mengalami persalinan lama dibandingkan multipara. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada dominasi kejadian pada kelompok primipara.

Namun demikian, terdapat perbedaan dengan penelitian oleh Sri Wahyuni (2019) di salah satu rumah sakit di Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa kejadian *prolonged* fase laten justru lebih banyak pada kelompok multipara. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor

karakteristik responden seperti usia ibu yang lebih tua, adanya riwayat persalinan sebelumnya, serta kondisi kesehatan ibu selama kehamilan

Tabel 1.4 Distribusi frekuensi hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian indikasi *prolonged* fase laten di rumah sakit Tk IV DKT Kota Kediri

Paritas	Kejadian <i>prolonged</i> fase laten						p
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	N	%	n	%	
Primipara	31	20,52	71	47,02	102	67,54	0,931
Multipara	16	10,59	27	17,88	43	28,47	
Gandemultipara	1	0,66	5	3,31	6	3,97	
Jumlah	48	31,78	103	68,21	151	100	

Berdasarkan tabel 1.4 tentang hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian indikasi *prolonged* fase laten di RS Tk IV DKT Kota Kediri tahun 2025, dari total 151 responden diperoleh bahwa ibu bersalin yang mengalami *prolonged* fase laten sebanyak 48 orang (31,78%), sedangkan yang tidak mengalami sebanyak 103 orang (68,22%). Jika diklasifikasikan berdasarkan paritas, ibu primipara yang mengalami *prolonged* fase laten sebanyak 31 orang, dan multipara 16 orang, serta grande multipara 1 orang. Sementara itu, pada kelompok yang tidak mengalami *prolonged* fase laten terdapat 71 primipara, 27 multipara, dan 5 grande multipara.

Secara proporsi, kejadian *prolonged* fase laten terlihat relatif merata pada ketiga kelompok paritas, meskipun secara jumlah absolut sedikit lebih banyak pada nulipara. Namun, perbedaan tersebut tidak terlalu mencolok sehingga secara statistik hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai  $p = 0,931$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian indikasi *prolonged* fase laten. Dengan demikian, paritas bukan merupakan faktor yang berpengaruh secara bermakna terhadap kejadian *prolonged* fase laten dalam penelitian ini.

Secara teori, paritas memang dapat memengaruhi kemajuan persalinan. Ibu primipara biasanya memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan lama karena elastisitas jaringan jalan lahir yang belum optimal serta faktor psikologis seperti kecemasan. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *prolonged* fase laten juga terjadi pada multipara dan primipara dalam proporsi yang hampir sama. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain kemungkinan lebih dominan memengaruhi kejadian tersebut, seperti kekuatan kontraksi uterus, kondisi serviks, ukuran janin, posisi janin, usia ibu, status gizi, serta faktor psikologis ibu selama persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maya Sari (2020) di RSUD Dr. Moewardi yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan lama persalinan kala I fase laten ( $p > 0,05$ ). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa faktor kontraksi uterus dan kondisi serviks lebih berpengaruh dibandingkan paritas.

Penelitian lain oleh Lilis Handayani (2019) di RSUD Kota Yogyakarta juga menemukan hasil yang sama, yaitu tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan lama, sehingga paritas bukan satu-satunya faktor risiko yang menentukan kemajuan persalinan. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Yuni Astuti (2018) di salah satu rumah sakit di Jawa Tengah yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian persalinan lama, dimana nulipara lebih berisiko dibandingkan multipara ( $p < 0,05$ ). Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh variasi jumlah sampel, karakteristik responden, metode penelitian, serta faktor obstetri lain yang tidak sama pada setiap lokasi penelitian.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Temuan ini menunjukkan bahwa *prolonged* fase laten dapat terjadi pada semua kelompok paritas dan kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kekuatan kontraksi, kondisi serviks, faktor janin, serta kondisi psikologis ibu selama persalinan. Hasil penelitian juga sejalan dengan sebagian penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa paritas bukan satu-satunya faktor penentu kemajuan persalinan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *prolonged* fase laten seperti usia ibu, indeks massa tubuh, berat badan janin, kondisi ketuban, status gizi, serta faktor psikologis dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain penelitian yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta bimbingan selama proses penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Direktur dan seluruh staf Rumah Sakit yang telah memberikan izin serta membantu dalam proses pengambilan data penelitian.
2. Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan arahan, masukan, serta bimbingan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
3. Orang tua, keluarga, dan sahabat yang selalu memberikan doa, motivasi, dan dukungan selama proses penyusunan penelitian.
4. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2021). Hubungan paritas dengan kejadian persalinan lama di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Jurnal Kebidanan*.
- Astuti, Y. (2018). Faktor risiko persalinan lama pada ibu bersalin. *Jurnal Ilmu Kebidanan*
- Handayani, L. (2019). Hubungan paritas dengan kejadian persalinan lama di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Cohen, W. R., & Friedman, E. A. (2023). The latent phase of labor. *American journal of obstetrics and gynecology*, 228(5S), S1017–S1024. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.029>
- Lestari, D. (2020). Hubungan paritas dengan kejadian komplikasi persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*.
- Maryam, D. T. P. (2024). BAB III. *BUNGA RAMPAI: Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan Untuk Diii Kebidanan*, 35.
- Nuraini, S. (2022). Distribusi karakteristik ibu bersalin di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Nurul Vai"za, Alfiana, Aulia Alin Al Azhari, Siti Alisa Maulidiyah, Dhewi Nurahmawati, and Nusantara PGRI Kediri. 2024. "Faktor Penyebab Terjadinya Fase Aktif Memanjang Di Rumah Sakit DKT Kediri." *Seminar Nasional Sains 2030*: 252–56.
- Sari, M. (2020). Faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kebidanan*.
- Utami, F. S., S Si T, M. N. S., Putri, I. M., ST, S., & Keb, M. (2020). Konsep Pelayanan Prima Kebidanan.
- Wahyuni, S. (2019). Faktor risiko kejadian persalinan lama berdasarkan paritas. *Jurnal Ilmu*

Kebidanan.

Wulandari, R. (2021). Faktor risiko persalinan berdasarkan paritas di RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*.

Wulansari, Ika, Nur Ayun Yusuf, and Cindy Puspita Sari Haji Jafar. 2022. “Prolonged Labor Characteristics: A Study in Gorontalo.” *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan* 7(1): 23–28. doi:10.30604/jika.v7i1.754.

Yuliana, R. (2020). Faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*.