

Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Kala 1 Fase Aktif Memanjang

Maulana Idham Lutfi¹, Reisyah Dinda Syahfira Silitonga¹, Zulfadli²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Abstrak

Persalinan lama atau yang disebut distosia adalah kondisi di mana proses persalinan mengalami kesulitan dengan kemajuan yang lambat. Tanda-tanda yang menandakan distosia meliputi presentasi janin terbawah yang gagal masuk panggul saat pemeriksaan Leopold, pembukaan serviks yang lambat, dan bagian presentasi yang longgar ke serviks. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan distosia meliputi kekuatan kontraksi rahim (*power*), kondisi jalan lahir (*passage*), posisi dan ukuran janin (*passenger*), jumlah kehamilan sebelumnya (*paritas*), ketuban pecah dini, usia ibu, jarak antara kehamilan, kondisi sosial ekonomi, dan tingkat respons terhadap stres. Jarak antara kehamilan yang terlalu lama (>10 tahun) dapat meningkatkan risiko terjadinya distosia saat persalinan. Studi ini bersifat laporan kasus. Didapatkan data seorang wanita berusia 35 tahun dengan keluhan hamil cukup bulan dengan mulas-mulas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Pasien mengaku nyeri perut menjalar ke pinggang sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Pasien lalu melakukan pemeriksaan ke bidan dan dikatakan pembukaan 2, kemudian pasien dipulangkan. Pada tanggal 4 Juni 2024 pukul 11 siang pasien melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan dan diberikan misoprostol 50 mcg lalu kemudian pasien mengeluhkan semakin sering merasakan mulas-mulas. Pukul 15.30 pasien periksa kembali ke bidan dan didapatkan pembukaan 4 cm, diobservasi hingga pukul 22.30 dan tetap pembukaan 4, kemudian pasien dirujuk ke RSAM. Pasien mengaku hamil cukup bulan dengan gerakan bayi masih dirasakan. Jarak kehamilan merupakan faktor terpenting di pasien ini. Kehamilan ini adalah kehamilan kedua pasien, kehamilan pertama tahun 2012 yang lahir cukup bulan, pervaginam, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2800 gram. Beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan lama, namun belum ada teori yang dianggap mutlak benar hingga saat ini. Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk pencegahan dini dan penatalaksanaan awal persalinan lama khususnya mengenai pencegahan dari jarak kehamilan terlalu jauh.

Kata Kunci: Jarak kehamilan, kala I memanjang, persalinan

Relationship of Pregnancy Spacing to First Stage Event Prolonged Active Phase Occurrence

Abstract

Prolonged labor or what is called dystocia is a condition where the labor process experiences difficulties with slow progress. Signs indicating dystocia include a low-lying fetal presentation that fails to enter the pelvis on Leopold's examination, slow cervical dilatation, and a loose presenting part into the cervix. There are several factors that can cause dystocia including the strength of uterine contractions (*power*), condition of the birth canal (*passage*), position and size of the fetus (*passenger*), number of previous pregnancies (*parity*), premature rupture of membranes, mother's age, distance between pregnancies, social conditions economy, and the level of response to stress. A gap between pregnancies that is too long (>10 years) can increase the risk of dystocia during delivery. This study is a case report. Data was obtained from a 35 year old woman who complained of being at term pregnant with heartburn since 1 day before entering the hospital (SMRS). The patient admitted that abdominal pain had spread to the waist since 1 day before entering the hospital (SMRS). The patient then had an examination with the midwife and it was said to be opening 2, then the patient was sent home. On June 4 2024 at 11 am the patient underwent an examination with a gynecologist and was given misoprostol 50 mcg and then the patient complained of increasingly frequent heartburn. At 15.30 the patient was checked again by the midwife and found that it was 4 cm dilated, it was observed until 22.30 and it remained 4 cm dilated, then the patient was referred to RSAM. The patient admitted that she was pregnant at term and still felt the baby's movements. Pregnancy spacing is the most important factor in these patients. This pregnancy is the patient's second pregnancy, the first pregnancy was in 2012 which was born at term, vaginally, male with a birth weight of 2800 grams. Several previous studies have shown that there is a relationship between pregnancy spacing and the incidence of prolonged labor, but there is no theory that is considered absolutely correct to date. Therefore, intervention is needed for early prevention and early management of prolonged labor, especially regarding prevention of too long a pregnancy distance.

Key Words: Delivery, pregnancy spacing, prolonged phase

Korespondensi: Maulana Idham Lutfi, alamat Jl. Abdul Muis, Rajabasa, HP 082269218889, e-mail maulanaidhamlutfi@gmail.com

Pendahuluan

Sekitar 160 juta perempuan mengalami kehamilan setiap tahunnya. Sebanyak 85% dari kehamilan tersebut berlangsung tanpa komplikasi. Namun, sisanya mengalami komplikasi serius yang bisa mengancam nyawa ibu. Komplikasi ini dapat menyebabkan kematian lebih dari 500.000 ibu setiap tahun. Diperkirakan bahwa sebagian besar kematian ini terjadi di Asia dan Afrika Sub-Sahara, dengan hanya sebagian kecil terjadi di negara berkembang lainnya, dan proporsi yang sangat kecil di negara maju. Di beberapa negara, risiko kematian ibu lebih dari 10 persen dalam setiap sepuluh kehamilan, sementara di negara maju, risiko ini kurang dari 1 dalam setiap 6.000 kehamilan.¹

Angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi, pada tahun 2020 sebanyak 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. Setiap hari, 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait persalinan.²

Pada tahun 2023, tingkat AKI di Indonesia masih mencatat lebih dari 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) berada di atas 15 kematian per 1000 kelahiran hidup.³ Ada lima faktor utama penyebab kematian ibu, yaitu perdarahan, hipertensi gestasional, infeksi, prosedur aborsi, dan persalinan yang berkepanjangan.⁹

Persalinan lama atau yang disebut distosia adalah kondisi di mana proses persalinan mengalami kesulitan dengan kemajuan yang lambat. Tanda-tanda yang menandakan distosia meliputi presentasi janin terbawah yang gagal masuk panggul saat pemeriksaan Leopold, pembukaan serviks yang lambat, dan bagian presentasi yang longgar ke serviks.⁴

Faktor-faktor yang berkaitan terhadap distosia meliputi kekuatan kontraksi rahim (*power*), kondisi jalan lahir (*passage*), posisi dan ukuran janin (*passenger*), jumlah kehamilan sebelumnya (*paritas*), ketuban pecah dini, usia ibu, jarak antara kehamilan, kondisi sosial ekonomi, dan tingkat respons terhadap stres⁵. Jarak antara kehamilan yang terlalu lama (>10 tahun) dapat meningkatkan risiko terjadinya distosia saat persalinan. Selain itu, kondisi ini juga bisa memicu komplikasi seperti perdarahan setelah persalinan,

hipertensi kehamilan, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).⁶

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk menurunkan angka kejadian persalinan lama atau distosia sehingga perlu adanya antisipasi terhadap faktor risiko terhadap persalinan lama, terutama mencegah jarak kehamilan terlalu jauh.

Kasus

Pasien S, usia 35 tahun, datang ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek (RSUDAM) pada tanggal 4 Juni 2024 dengan keluhan hamil cukup bulan dengan mulas-mulas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Pasien datang rujukan dari bidan dengan G2P1A0 hamil 41 minggu dengan kala 1 memanjang. Pasien mengaku nyeri perut menjalar ke pinggang sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Pasien lalu melakukan pemeriksaan ke bidan dan dikatakan pembukaan 2, kemudian pasien dipulangkan. Pada tanggal 4 Juni 2024 pukul 11 siang pasien melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan dan diberikan misoprostol 50 mcg lalu kemudian pasien mengeluhkan semakin sering merasakan mulas-mulas. Pukul 15.30 pasien periksa kembali ke bidan dan didapatkan pembukaan 4 cm, diobservasi hingga pukul 22.30 dan tetap pembukaan 4, kemudian pasien dirujuk ke RSAM. Pasien mengaku hamil cukup bulan dengan gerakan bayi masih dirasakan.

Pasien memiliki riwayat menstruasi yang teratur yaitu 28 hari, dengan menstruasi pertamanya terjadi di usia 11 tahun. Masa menstruasi berlangsung selama 7 hari dengan penggunaan pembalut yang berganti sebanyak 3-4 kali sehari. Hari pertama menstruasi terakhir pasien adalah pada 18 Agustus 2023, dan perkiraan tanggal persalinan adalah pada 25 Mei 2024. Pasien telah menikah satu kali selama 13 tahun. Ini adalah kehamilan kedua pasien, dengan kehamilan pertama terjadi pada tahun 2012 dengan kelahiran bayi laki-laki cukup bulan, pervaginam, dengan berat badan lahir 2800 gram. Pasien sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik setiap 3 bulan yang kemudian dihentikan dan beralih ke pil kontrasepsi.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada pasien mendapatkan hasil kesadaran yang compos mentis, tekanan darah 171/74 mmHg,

frekuensi nadi 130x/menit, frekuensi pernapasan 19x/menit, suhu 36,7 C. Pasien menunjukkan status generalis dengan hasil pemeriksaan normal untuk kepala, hidung, mulut, leher, jantung, paru-paru, dan ekstremitas.

Pada pemeriksaan obstetri, pemeriksaan luar menunjukkan tinggi fundus uteri 32 cm. Bagian atas janin teraba besar, bulat, lunak, dengan kesan bokong. Di sisi kanan ibu teraba bagian yang memanjang, menunjukkan posisi punggung. Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting, menunjukkan kepala belum masuk sepenuhnya ke dalam pintu atas panggul (PAP) atau perlimaan 3/5. Denyut jantung janin (DJJ) adalah 146 kali per menit, dan taksiran berat janin (TBJ) adalah 2790 gram.

Pada pemeriksaan dalam, tidak ditemukan luka, massa, atau jaringan parut pada vulva, vagina, atau perineum. Portio (serviks) terasa lunak, dengan pendataran sekitar 75% dan pembukaan 4 cm. Posisi serviks mengarah ke media. Ketuban utuh, dan posisi janin dalam panggul belum dapat dinilai dengan pasti (denominator belum dapat dinilai). Terdapat tanda Hodge II-III dan posisi janin (station) pada level 0.

Pasien menjalani pemeriksaan darah lengkap dan diperoleh nilai hemoglobin 10,1 g/dL, leukosit 18.670/ μ L, eritrosit 5,0 juta/ μ L, hematokrit 33%, trombosit 294.000/ μ L, MCV 67 fL, MCH 20 pg, MCHC 30 g/dL, basofil 0, eosinofil 1, batang 0, segmen 80, limfosit 16, monosit 3, LED 66. Pemeriksaan urinalisis didapatkan hasil warna kuning tua, kejernihan agak keruh BJ 1,015, Ph 6,0, leukosit/lesis 100, nitrit positif, protein 500, glukosa negatif, keton negatif, urobilinogen negatif, bilirubin negatif, darah samar 250, leukosit 5-7, eritrosit 13-15, epitel 5-7, bakteri negatif, kristal negatif, silinder negatif.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan yang telah dilakukan maka didapatkan diagnosis pasien adalah G2P1A0 hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan PEB, JTH preskep. Penatalaksanaan pada pasien ini yaitu dilakukan terminasi kehamilan per vaginam atas indikasi total Bishop Score pasien yaitu 9 menunjukkan bahwa persalinan dapat dipimpin secara pervaginam spontan setelah pemberian terapi medikamentosa untuk stabilisasi ibu, yaitu berupa cairan infus Ringer Lactate (RL)

ditambah drip oksitosin definitif untuk akselerasi hingga his adekuat. Farmakoterapi yang diberikan yaitu stabilisasi PEB dengan protap MgSO₄, nifedipin 3x10 mg, dan metildopa 3x250 mg. Namun, setelah dilakukan pemantauan persalinan selama 14 jam tidak terdapat kemajuan dalam persalinan sehingga dinyatakan gagal induksi dan diputuskan untuk terminasi secara perabdominam.

Bayi lahir pada 5 Juni 2024 pukul 13.20 WIB menangis setelah dilakukan dilakukan rangsangan taktil dengan skor APGAR 5/6, berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 37 cm, jenis kelamin laki-laki.

Pembahasan

Pada kasus ini pasien di diagnosa dengan G2P1A0 hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan PEB, JTH preskep. Pasien ini memiliki salah satu faktor risiko terjadinya kala 1 memanjang, yaitu jarak kehamilan. Terdapat beberapa penelitian yang meneliti mengenai hubungan jarak kehamilan dengan kala 1 memanjang. Studi yang dilakukan oleh Pratamaningtyas dan rekan (2019) di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri pada tanggal 16-20 Mei 2018 menunjukkan bahwa dari 49 ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang, sebagian besar (88%) memiliki jarak kehamilan kurang dari 10 tahun dari anak sebelumnya, sedangkan hanya sebagian kecil (12%) memiliki jarak kehamilan lebih dari 10 tahun.⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Sadiyah mengenai Pengaruh Faktor Reproduksi Ibu dan Anemia Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada tahun 2014 mengatakan bahwa dari 84 responden terdapat 16 (69,57%) responden dengan kelahiran pertama kali, 30 (85,71%) responden memiliki jarak kelahiran yang ideal, 4 (44,44%) responden memiliki jarak kehamilan dekat, dan 6 (35,29%) responden memiliki jarak kehamilan jauh. Dari data tersebut didapatkan hasil dari uji regresi logistik multivariat, didapatkan nilai p yang signifikan sebesar 0,041 (*p value* <0,05) yang berarti terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kala 1 memanjang. Dari uji regresi logistik multivariat tersebut juga didapatkan nilai Exp (B) sebesar 10,220 yang berarti bahwa responden yang memiliki jarak kelahiran jauh berisiko 10,22 kali terhadap kejadian kala 1 memanjang dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jarak kelahiran jauh.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah pada tahun 2022 mengenai Hubungan antara Jarak Kehamilan, Umur, dan Paritas dengan Lama Persalinan Kala 1 di Kamar Bersalin RSUD Anutapura Palu, mengatakan bahwa dari 33 responden didapatkan hasil responden yang memiliki jarak kehamilan yang kurang baik sebanyak 12 responden, terdiri dari 6 (50%) responden mengalami persalinan lambat, dan 6 (50%) responden mengalami persalinan cepat. Responden yang memiliki jarak kehamilan baik sebanyak 21 responden, terdiri dari 1 (4,8%) responden mengalami persalinan lambat dan 20 (95,2%) responden mengalami persalinan cepat. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p* signifikan sebesar 0,0005 (*p value* <0,005) yang berarti terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan lama persalinan kala 1 di RSUD Anutapura Palu dengan nilai *odds ratio* (OR) adalah 20 yang berarti ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang baik berisiko 20 kali untuk mengalami kala 1 memanjang dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan baik.¹⁰

Persalinan lama atau dikenal dengan distosia didefinisikan sebagai persalinan sulit yang ditandai persalinan dengan kemajuan persalinan abnormal yang lambat atau berkepanjangan, kurangnya pembukaan serviks yang progresif atau tidak adanya penurunan kepala janin. Hal ini menyebabkan komplikasi maternal dan janin seperti pendarahan post partum, infeksi, fetal distress, kematian, dan pengalaman persalinan yang tidak menyenangkan. Selain itu, distosia juga merupakan salah satu indikasi utama operasi caesar primer. Distosia dapat didiagnosis selama fase aktif kala pertama persalinan atau pada kala kedua persalinan.⁷

Menurut teori, persalinan pada ibu multigravida berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan primigravida. Pada fase laten kala I, persalinan multigravida berlangsung selama 4,5 jam dengan pembukaan satu cm setiap 90 menit (1,5 jam), sementara pada primigravida, fase ini memakan waktu hingga satu cm setiap 160 menit (2,5 jam). Pada fase aktif kala I, persalinan multigravida berlangsung selama 8,5 jam dengan pembukaan satu cm setiap 72,8 menit (1,2 jam), lebih cepat dibandingkan primigravida yang memerlukan waktu 10 jam dengan pembukaan satu cm setiap 85,7 menit

(1,4 jam). Untuk kala II, persalinan pada ibu primigravida terjadi selama 1,5 hingga maksimal 2 jam, lebih lambat dibandingkan dengan multigravida yang memerlukan waktu antara 0,5 hingga maksimal 1 jam.¹

Menurut Sadiyah (2014), wanita yang melahirkan dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat atau terlalu jauh dapat mengakibatkan dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan organ reproduksi belum pulih sepenuhnya dalam bentuk dan fungsinya, mengakibatkan kontraksi rahim yang tidak optimal dan memperlambat proses persalinan. Di sisi lain, jarak kelahiran yang terlalu jauh dapat mengakibatkan kelemahan pada otot panggul dan otot uterus, yang juga memperlambat proses persalinan yang berikutnya.⁸

Otot uterus berperan penting dalam kontraksi. Kontraksi atau his yang tidak normal baik dari segi kekuatan maupun sifatnya dapat menyebabkan hambatan pada proses persalinan yang umumnya tidak dapat diatasi. Kondisi ini menyebabkan persalinan mengalami hambatan atau kemacetan yang sering terjadi. Inersia uteri primer, atau kontraksi uterus hipotonik, adalah keadaan di mana kontraksi uterus terjadi dalam frekuensi dan intensitas yang rendah. Umumnya, kondisi kesehatan ibu baik, dan rasa nyeri tidak terlalu parah selama ketuban masih utuh. Namun, jika persalinan berlangsung terlalu lama dalam kasus ini, risiko komplikasi meningkat bagi ibu dan bayi dalam hal morbiditas dan mortalitas.¹²

Oksitosin eksogen sering digunakan untuk meningkatkan kekuatan kontraksi otot uterus, tetapi kontraksi lemah atau tidak terkoordinasi tidak dapat diperbaiki dengan oksitosin. Kontraksi otot polos uterus yang tidak efektif selama persalinan dapat menyebabkan kelelahan. Kadar laktat yang tinggi dalam cairan amnion dianggap sebagai tanda asidosis laktat. Peningkatan laktat dalam cairan amnion disebabkan oleh hipoksia pada otot polos uterus, ketersediaan energi yang rendah, serta penurunan kemampuan rahim untuk mengatasi asam laktat akibat aliran darah yang kurang lancar atau kapasitas buffering yang berkurang. Asidosis laktat merupakan indikator dari kelelahan otot uterus yang terkait dengan kesulitan dalam persalinan dan penyebab persalinan sesar. Peningkatan laktat juga menjadi penyebab dari asidosis

seluler, penyumbatan saluran kalsium sehingga kontraksi otot uterus terhambat, dan penurunan respons terhadap stimulasi reseptor oksitosin di uterus¹³.

Simpulan

Berdasarkan pembahasan mengenai hubungan antara jarak kehamilan terhadap kejadian kala 1 fase aktif memanjang, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan lama persalinan kala 1. Hal ini menunjukkan pentingnya mengelola jarak kehamilan secara optimal untuk mengurangi risiko komplikasi pada tahap awal persalinan. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kala 1 fase aktif, dapat dirancang strategi intervensi yang lebih tepat untuk meningkatkan hasil persalinan yang positif bagi ibu dan bayi.

Daftar Pustaka

1. Prawirohardjo S. Buku Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
2. WHO. Maternal Mortality [Internet]. 2024. [diperbarui tanggal 26 April 2024; disitasi tanggal 10 Juni 2024]. Tersedia dari: <http://www.who.int>
3. Badan Pusat Statistik. Cerita Data Statistik untuk Indonesia 2024.01. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2024.
4. Yulizawati AR. Distosia pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2022.
5. Fitriah IP, Saputri LA, Marlin HA. Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Partus Lama di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Doppler*. 2022;6(1): 20-25.
6. Rahmawati NA. Asuhan Kebidanan pada Ny. U Umur 32 Tahun dengan Faktor Resiko Jarak Kehamilan Terlalu Jauh di Wilayah Puskesmas Paguyangan Tahun 2023. *Indonesian Journal of Health Science*. 2024; 4(2): 174-178.
7. Pratamaningtyas. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Kala II Memanjang. *Malang Journal of Midwifery*. 2019; 1(1).
8. Sadiyah, Nailis. Pengaruh Faktor Reproduksi Ibu dan Anemia terhadap Lama Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2014; 3(2).
9. Suryati. Kematian Maternal dan Faktor Predisposisi Penyebabnya. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara; 2022.
10. Mutmaina, 2022. Hubungan antara Jarak Kehamilan, Umur, dan Paritas dengan Lama Persalinan Kala 1 di Kamar Bersalin RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Info Kesehatan*: 2022; 12(1).
11. Conningham FG, et al. *Williams obstetrics*. 25th ed, vol. 1. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
12. Mandasari. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama. *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*: 2023; 8(2).
13. Kissler K, Hurt KJ. The Pathophysiology of Labor Dystocia: Theme with Variations. *Reprod Sci*. 2023; 30(3):729-742.