

# MANAJEMEN INTERVENSI FASE LATEN KE FASE AKTIF PADA KEMAJUAN PERSALINAN

**NURSCOPE**

Jurnal Keperawatan dan  
Pemikiran Ilmiah

Kurniawati, D (2017). Manajemen Intervensi  
Fase Laten ke Fase Aktif Pada Kemajuan  
Persalinan. Nurscope. Jurnal Keperawatan dan  
Pemikiran Ilmiah. 3 (4). 27-34

Dini Kurniawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

## ABSTRAK

Tahap awal dari persalinan adalah pembukaan servik yang terdiri dari dua fase yaitu fase laten, pembukaan servik mulai 1cm sampai dengan 3 cm dan fase aktif, pembukaan servik mulai 4 cm sampai 10 cm. Fase laten mempunyai durasi lebih lama dari pada fase aktif, sehingga memungkinkan intervensi lebih banyak dilakukan oleh penolong pada fase ini. Intervensi dan lamanya fase laten akan menimbulkan ketidaknyamanan dan kecemasan pada ibu saat menunggu kemajuan fase ini. Peningkatan jumlah intervensi pada fase ini dapat disebabkan oleh diagnosa atau pengkajian yang kurang tepat dan menyebabkan komplikasi. Komplikasi pada fase ini menyebabkan perdarahan postpartum, chorioamnionitis, dan resiko pada neonatus. Intervensi yang dilakukan pada fase lanten antara lain pemberian oksitosin, pemecahan membran ketuban (*amniotomy*). Klien dengan fase laten yang memanjang dilakukan intervensi seperti seksio sesarea (SC). Pada fase ini perlu majamen tindakan untuk mengurangi ketidaknyaman pada Ibu.

**Kata Kunci** : fase latent, fase aktif, manajemen intervensi, persalinan

## MANAGEMENT OF LATENT TO ACTIVE PERIOD ON DELIVERY ADVANCEMENT

### ABSTRACT

The first stage of labor to the complete dilatation of the cervix consists of two phases , latent (dilatation 1 cm to 3 cm) and active phases ( 4 cm to 10 cm). Latent phase has a longer duration of the active phase, so more obstetric interventions than those admitted in the this phase. Intervention and duration of the latent phase will cause discomfort and anxiety in the mother during this phase of waiting for progress. Increasing the number of interventions at this phase can be caused by a diagnosis or assessment is less precise and cause complications. Complications in this phase causes of postpartum hemorrhage, chorioamnionitis, and neonatal risk. Interventions at latent phase include oxytocin, amniotic rupture membranes (amniotomy). Woman with prolonged latent phase intervention such as caesarean section (SC). In this phase is need management intervention to reduce the discomfort.

Key Word : latent phase, active phase, intervention management, labor

---

Corresponding Author :

Dini Kurniawati<sup>1</sup>, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Jember; e-mail  
[dini\\_psikunej@yahoo.com](mailto:dini_psikunej@yahoo.com)

## **PENDAHULUAN**

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan plasenta yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus. Kontraksi yang teratur akan membantu dilatasi servik secara progresif. Proses dilatasi servik terdiri dari fase laten dan fase aktif.

Fase laten dan fase aktif mempunyai durasi yang berbeda. Fase laten adalah fase awal, dimulai pada saat adanya kontraksi yang teratur, servik berdilatasi dari 0 sampai 3 cm (Pillitteri, 2009). Fase ini berlangsung sekitar 8 – 10 jam pada primipara dan 6 sampai 8 jam pada nulipara (Pillitteri, 2009). Pengkajian terhadap lama fase ini sangat penting untuk mengevaluasi adanya abnormalitas persalinan.

Fase aktif adalah fase setelah fase laten, dimana dilatasi servik membuka 4 sampai dengan 10 cm (Chuma, Kihunrwa, Matovelo and Mahendeka, 2014). Rata-rata lama pada fase aktif ini adalah 6 jam. Fase aktif merupakan saat yang melelahkan dan berat bagi ibu. Nyeri juga dirasakan mulai punggung sampai dengan anus. Selain itu ibu juga merasakan tidak nyaman pada daerah kaki. Hal inilah yang menunjukkan karakteristik pada fase aktif.

Karakteristik fase laten berbeda dengan fase aktif. Fase laten merupakan fase yang sensitif, lama dan merupakan dasar evaluasi kemajuan fase selanjutnya. Perbedaan durasi dan karakteristik ini memungkinkan adanya perbedaan manajemen pada kedua fase tersebut. Manajemen pada kala I merupakan manajemen yang akan berpengaruh pada kesehatan ibu saat ini, janin maupun keadaan ibu setelah persalinan serta pada persiapan kehamilan selanjutnya. Dampak dari manajemen kala I inilah maka perawat perlu memperhatikan setiap intervensi yang diberikan. Intervensi ini penting untuk diketahui perawat karena intervensi yang tidak diperlukan akan merugikan klien.

## **Analisis Pustaka**

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari intrauteri ke ekstrauteri. Tahap awal dari persalinan adalah kala I yaitu adanya pembukaan dan dilatasi servik, yang terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah mulai adanya kontraksi yang teratur dan diikuti dilatasi servik sampai dengan 3 cm sedangkan fase aktif adalah interval setelah fase laten yang diikuti dilatasi servik hingga lengkap (10 cm). Kemajuan dari fase laten dan fase aktif dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Faktor yang mempengaruhi durasi atau lamanya kala I khususnya fase laten ada beberapa. Lamanya fase laten dikarenakan kondisi servik, kontraksi palsu dan penggunaan analgesik atau anasthesi (Ness et al., 2005 dalam Chuma et al., 2014). Memanjangnya fase laten belum tentu menunjukkan keadaan abnormal persalinan. Tetapi keadaan inilah intervensi pada fase laten diberikan.

Intervensi pada fase laten merupakan tindakan untuk mencegah resiko akibat memanjangnya fase laten. Intervensi yang tidak tepat pada fase laten dapat terjadi karena kesalahan diagnosa. Fase laten merupakan fase yang durasinya lama, tindakan yang dilakukan pada fase ini akan meningkatkan kecemasan pada ibu (Patersen, 2008 dalam Chuma et al ,2014). Durasi yang lama memberikan kesempatan tenaga medis untuk melakukan intervensi yang sebenarnya tidak perlu. Manajemen dan intervensi pada fase laten dan fase aktif perlu diperhatikan untuk menghindari intervensi rutin yang tidak diperlukan oleh klien.

Intervensi yang sering dilakukan pada fase laten dapat berupa intervensi rutin maupun intervensi untuk mencegah resiko memanjangnya fase laten.. Beberapa intervensi tersebut adalah pemberian oksitosin untuk meningkatkan kontraksi uterus, amniotomy dan melakukan tindakan seksio sesarea. Hal inilah yang memungkinkan adanya perbedaan intervensi dan manajemen pada fase laten dan fase aktif.

Perbedaan intervensi pada fase laten dan fase aktif telah diteliti oleh Chuma *et al.* (2014). Hasil penelitian menunjukkan secara signifikan ibu pada fase laten lebih banyak mendapatkan tindakan induksi oksitosin, tindakan pemecahan membran (*amniotomy*) dan keputusan untuk melakukan tindakan seksio sesarea dibandingkan pada fase aktif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hogberg (2000), intervensi seksio sesarea dilakukan pada fase laten karena berhubungan dengan berat bayi. Intervensi yang dilakukan pada fase laten dan fase aktif dapat berdampak positif dan negatif pada ibu maupun pada janinnya.

Keuntungan dari intervensi yang dilakukan pada kala I adalah mempercepat durasi pada kala I. Hasil penelitian Ness (2005) dalam Chuma *et al.* (2014) menunjukkan bahwa dengan intervensi pada fase ini mempersingkat durasi yaitu dari 13,5 jam menjadi 8,3 jam. Tetapi keuntungan tidak adanya intervensi adalah dapat mencegah prematuritas.

Hal inilah yang memerlukan analisis kritis bagi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi baik pada fase laten maupun fase aktif.

### **Pembahasan**

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang memerlukan bantuan tenaga kesehatan. Persalinan yang aman adalah persalinan yang dilakukan di pelayanan kesehatan. Persalinan yang di klinik atau rumah sakit akan mengurangi risiko pada ibu maupun bayi selama persalinan, tetapi hal ini akan meningkatkan intervensi yang signifikan (McIntosh, 2013). Intervensi yang tepat akan diambil melalui analisis kritis tenaga kesehatan. Menurut Cheyne, H., Dowding, D., & Hundley, V (2006) dan Roberts, L., Gulliver, B., Fisher, J., & Cloyes, K (2010) pengambilan keputusan yang tepat pada fase laten akan membantu menentukan intervensi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan ibu pada fase ini .

Intervensi yang dilakukan pada awal persalinan untuk mencegah dan menangani adanya persalinan yang lama. Intervensi ini dapat menguntungkan ibu maupun bayinya, tetapi juga dapat merugikan keduanya Berdasarkan penelitian yang dilakukan Chuma et al. (2014) bahwa pada fase laten ibu lebih banyak mendapatkan intervensi berupa pemberian induksi oksitosin, amniotomy dan seksio sesarea.

Pemberian oksitosin merupakan intervensi untuk menginduksi persalinan. Menurut penelitian Nachum, Z., Garmi, G., Kadan, Y., Zafran, N., Shalev, E., & Salim, R (2010) dan Angelini (2011), induksi oksitosin secara signifikan mempercepat durasi kala I pada persalinan. Tetapi dalam penelitian Angelini (2011) didapatkan juga bahwa responden yang gagal pada induksi oksitosin sebesar 30% dan tetap dalam fase laten selama 12 jam. Dari responden tersebut 40% melahirkan secara normal dan 60% seksio sesarea. Kegagalan dalam induksi oksitosin menyebabkan klien menerima intervensi SC. Tenaga kesehatan perlu mempertimbangan resiko kegagalan induksi oksitosin sebelum diberikan pada klien. Intervensi lain yang sering dilakukan pada fase laten adalah amniotomy.

Amniotomy merupakan intervensi yang sering dilakukan dalam obstetrik. Indikasi amniotomi yang dilakukan pada fase laten adalah untuk kemajuan fase laten, adanya denyut jantung janin yang beresiko atau tidak adekuat, gerakan janin berkurang, ibu

dengan hipertensi (Saadia, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Fraser (1993) menunjukkan bahwa dengan dilakukan amniotomy pada fase laten, akan mempercepat 136 menit durasi kala I. Tetapi hal ini berbeda dengan Bricker and Luckas (2009) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara klien yang dilakukan amniotomy dengan yang tidak dilakukan amniotomy dalam kemajuan persalinan. Selain itu amniotomy juga dapat mengurangi kejadian sepsis. Selain dampak amniotomi yang positif, komplikasi dari amniotomi juga perlu diperhatikan.

Hal ini juga berdampak pada keselamatan janin. menurut penelitian yang dilakukan oleh Seaward et.al (1997), Howarth(2007) dalam Dhawle (2012) menunjukkan bahwa amniotomy beresiko terhadap infeksi baik pada ibu maupun pada bayinya yaitu prolaps tali pusat atau kompresi, infeksi maternal atau neonatus, deselerasi Fetal Heart Rate, perdarahan dari plasenta previa atau plasenta letak rendah dan kemungkinan cedera janin. Intervensi ini memerlukan pengawasan dan tindakan yang tepat, sehingga pemeriksaan dalam setelah amniotomy perlu diperhatikan. Menurut Dhawle (2012) bahwa intervensi ini dilakukan minimal 6 jam setelah klien mendapatkan intervensi oksitosin. Intervensi lain yang sering dilakukan pada fase laten adalah keputusan dalam melakukan sepsio sesarea. Intervensi lain yang sering dilakukan pada fase laten adalah keputusan dalam melakukan seksio sesarea.

Seksio sesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Tindakan ini dilakukan apabila proses induksi gagal atau adanya durasi kala I yang memanjang serta indikasi. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa peningkatan kemungkinan kelahiran sesar disebabkan oleh adanya kegagalan induksi persalinan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Chuma et al. (2014) menunjukkan bahwa seksio sesarea dikarenakan adanya prolange latent phase. Hal ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Caughey, Nicholson, Cheng, Lyell, Washinton (2006) bahwa seksio sesarea dilakukan karena faktor lain seperti gawat janin, bayi besar, bayi kembar maupun adanya panggul sempit.

Ketiga intervensi di atas mempunyai dampak negatif dan positif. Peran perawat maternitas pada intervensi ini adalah melakukan pengkajian secara seksama. pengkajian pada fase laten untuk mengurangi intervensi yang tidak menguntungkan adalah dengan menggunakan partograph maupun pemeriksaan fisik dengan teliti. Penentuan intervensi

pada fase ini dapat dilakukan dengan menggunakan algoritme fase laten. Algoritme fase laten adalah panduan untuk menentukan intervensi (Miller, 2014).

Algoritma merupakan salah satu cara dalam mengevaluasi kemajuan persalinan ibu, khususnya pada fase aktif. Hal yang dievaluasi pada algoritma meliputi sifat dari persalinan sebelumnya dan kemungkinan persalinan saat ini dan perubahan serviks diukur melalui pemeriksaan dalam. Langkah algoritme ini dimulai saat klien berada di rumah, pemberian informasi mengenai keadaan janin dan kemajuan persalinan, dan kriteria persalinan normal dan bantuan sampai dengan langkah untuk menentukan klien di bawa ke rumah sakit. Dengan algoritme ini, maka setiap tindakan yang diberikan kepada pasien seperti oksitosin, amniotomi dan tindakan seksio sesarea berdasarkan alasan klinis dan keadaan klien, bukan karena tindakan ini adalah tindakan rutin yang selalu dilakukan pada klien. Dengan algoritme ini, apabila ada keadaan yang di asumsikan tidak normal, perawat dapat melakukan tindakan perawat secara mandiri dahulu sebelum klien mendapatkan tindakan medis. Dengan demikian maka intervensi yang tidak perlu pada fase laten dapat dikurangi.

### **Kesimpulan**

Tahap awal dari persalinan yaitu fase aktif dan fase laten merupakan masa yang menegangkan, melelahkan dan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu. Pada fase ini ibu akan mendapatkan intervensi untuk mengatasi persalinan yang abnormal dan mencegah komplikasi dari persalinan. Intervensi yang sering dilakukan adalah intervensi pada fase laten, karena fase ini adalah fase yang mempunyai durasi lebih lama dari pada fase aktif. Intervensi yang sering dilakukan adalah pemberian induksi oksitosin, *amniotomy* dan keputusan untuk melakukan seksio sesarea. Intervensi ini perlu dilakukan analisis kritis sebelum dilakukan pada klien untuk mengurangi adanya intervensi yang tidak diperlukan atau intervensi yang berlebihan. Tindakan untuk mencegah tersebut adalah dengan pengkajian yang seksama dan teliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angelini, D. J.(2011).More Time Before Calling It Quits In Latent of Labor?. *Jornal Watch Woman's Health*. doi:10.1056/WH201102240000002
- Caughey,A.B.,Nicholson,J.M.,Cheng,Y.M.,Lyell,D.J., and Washington,A.E. (2006).Induction of Labor And Caserean Delivery by Gestasional Age. *American Journal of Obstetric and Gynecholog*.194(5):700-705
- Cheyne, H., Dowding, D., & Hundley, V.(2006). Making the diagnosis of Labour:midwives' diagnostic judgement and management decisions. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 625-635. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03769.x
- Chuma, C., Kihunrwa, A., Matovelo, D., & Mahendeka, M.(2014). Labour management and Obstetric outcomes among pregnant women admitted in latent phase compared to active phase of labour at Bugando Medical Centre in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 68. doi:10.1186/1471-2393-14-68
- Hogberg, U., & Lekâs Berg, M.(2000). Prolonged labour attributed to large fetus. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 49(3), 160–4. doi:10239
- McIntosh, T. (2013). The concept of early labour in the experience of maternity in twentieth century Britain. *Midwifery*,29,3-9.doi:10.1016/j.midw.2012.07.005
- Miller,Lory.(2014).*An Algorithm to Improve The Diagnosis of Labor and Support Women's Return To Home In The Latent Phase of Labor*.Retrived From [proquest.com/docview/1501476125/BB821024 DA294F9FPQ](http://proquest.com/docview/1501476125/BB821024 DA294F9FPQ)
- Nachum, Z., Garmi, G., Kadan, Y., Zafran, N., Shalev, E., & Salim, R.(2010). Comparison between amniotomy, oxytocin or both for augmentation of labor in prolonged latent phase: a randomized controlled trial. *Reproductive Biology and Endocrinology : RB&E*, 8(1),136. doi:10.1186/1477-7827-8-136
- Pillitteri,Adele.(2009).*Maternal& Child Health Nursing:Care of the Childbearing & Childrearing Family*. 6th edition.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Roberts, L., Gulliver, B., Fisher, J., & Cloyes, K.(2010). The coping with labor algorithm: an alternate pain assessment tool for the laboring woman. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55, 107-116. doi:10.1016/j.jmwh.2009.11.002
- Seaward,P.G., Hannah,M.E., Myhr,T.L.(1997).International Multicentre Term Prelabour Rupture of Membranes Study: evaluation of predictors of clinical chorioamnionitis and postpartum fever in patients with prelabor rupture of membranes at term. *Am J Obstet Gynecol* ; 177: 1024-9.