



HUBUNGAN TAKSIRAN BERAT JANIN DENGAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Maqdis Insarabbani¹, Titi Maharrani², Sherly Jeniawaty³, dan Domas Nurchandra
Pramudianti⁴

^{1,2,3,4}Prodi DIV Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Article history Submitted :2026-06-23 Revised : 2026-08-13 Accepted : 2026-08-31	Childbirth is a physiological process that begins with uterine contractions, which trigger cervical dilation and the descent of the fetus. If labor lasts longer than expected, it is referred to as prolonged labor. Progress of labor is an important indicator for assessing whether the labor process is normal. This progress is marked by cervical dilation, descent of the fetal presenting part, and increasingly intense uterine contractions. One factor that influences the progress of labor is passenger, which includes the fetus, placenta, and amniotic sac. A large fetal weight can hinder the labor progression due to imbalance between the size of fetus and the mother's pelvis. Estimated fetal weight can be determined from the height of uterine fundus and then calculated using the Johnson-Tausack formula. This study was conducted to determine the relationship between estimated fetal weight and the progress of labor in the active phase of the first stage. This study employed a quantitative method with an observational, cross-sectional design. The independent variable was estimated fetal weight and the dependent variable was the progress of labor, the sample consisted of 41 parturients selected using purposive sampling. The data collected were primary data obtained from partogram sheets and data collection, which were then analyzed using the Fisher Exact test. The study results indicate that nearly all parturients had estimated fetal weight in the normal range (95.1%) and progress of labor in the normal range (87.8%). The results of Fisher Exact test indicate that estimated fetal weight is not significantly associated with the progress of labor in the active phase of the first stage (p-value 0.232). It can be concluded that estimated fetal weight is not significantly associated with the progress of labor, indicating that estimated fetal weight is not a primary factor that directly determines the progress of labor.
Keywords: <i>Labor</i> <i>Progress of Labor</i> <i>Estimated Fetal Weight</i>	
Kata Kunci: <i>Persalinan</i> <i>Kemajuan Persalinan</i> <i>Taksiran Berat Janin</i>	Persalinan adalah mekanisme fisiologis yang berawal adanya kontraksi otot rahim yang memicu dilatasi serviks disertai dengan turunnya janin, Apabila kemajuan persalinan melebihi waktu yang ditentukan maka dapat disebut partus lama. Kemajuan persalinan termasuk indikator penting guna menilai normal tidaknya proses persalinan. Kemajuan ini ditandai dengan penambahan dilatasi serviks, turunnya bagian terendah janin, serta kontraksi uterus yang teratur dan semakin intens. Salah satu faktor yang memicu kemajuan persalinan yaitu <i>passenger</i> , meliputi janin, plasenta, dan ketuban. Berat janin

yang besar dapat menghambat kemajuan persalinan akibat ketidakseimbangan antara ukuran janin dan panggul ibu. Taksiran berat janin dapat diketahui dari tinggi fundus uterus, kemudian dihitung dengan rumus *Johnson-Tausack*. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui hubungan taksiran berat janin dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif dengan desain observasional dan rancangan *cross-sectional*. Variabel *independent* dalam penelitian ini ialah taksiran berat janin dan variabel *dependent*-nya kemajuan persalinan kala I fase aktif, dengan sampel terdiri 41 ibu bersalin yang dipilih memakai teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh ialah data primer melalui lembar partograf dan pengumpulan data, kemudian dianalisis dengan uji *Fisher Exact*. Hasil penelitian mengatakan hampir seluruh ibu bersalin memiliki taksiran berat janin berkategori normal (95,1%) dan kemajuan persalinan berkategori normal (87,8%). Hasil analisis dengan uji *Fisher Exact* menyatakan taksiran berat janin tidak berhubungan secara signifikan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif (p -value 0,232). Demikian dapat diambil kesimpulan bahwa taksiran berat janin tidak berhubungan secara signifikan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif, yang menggambarkan taksiran berat janin bukan faktor utama yang secara langsung menentukan kemajuan persalinan.

✉ **Corresponding Author:**

Maqdis Insarabbani

Prodi DIV Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Politeknik

Kesehatan Kemenkes Surabaya

Telp. 081235188230

Email: maqdisinsarabbani@gmail.com

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license:



PENDAHULUAN

Persalinan adalah mekanisme fisiologis dimulai dengan adanya reaksi kontraksi otot rahim yang memicu dilatasi serviks disertai dengan penipisan bertahap beserta turunya bagian terendah janin, selama persalinan berlangsung maka kontraksi uterus semakin meningkat intensitasnya seiring dengan kemajuan pembukaan dan penipisan serviks hingga kelahiran janin. Kala I terjadi kurang lebih 12 jam terhadap primigravida dan kurang lebih 7 jam terhadap ibu multigravida (Hutomo et al., 2023). Apabila durasi kala I melebihi waktu tersebut yang disertai dengan tidak adanya tanda kemajuan, maka dapat disebut partus lama atau kala I memanjang. Namun, masih sering dijumpai lambat kemajuan persalinan dengan diukur menggunakan partograf pada kolom yang ditandai dengan melewati garis waspada atau tidak, apabila melewati dapat dilakukan pencegahan risiko komplikasi pada kondisi ibu dan janin (Rihardini et al., 2023).

Partus lama dapat ditandai dengan kontraksi uterus tidak adekuat, pembukaan serviks ≤ 3 cm selama 8 jam dan melewati atau tidak pada garis waspada dalam partograf. Partus lama terjadi pada fase laten maupun aktif dengan durasi waktu tertentu, pada fase laten persalinan berlangsung melampaui 8 jam dan pada fase aktif terjadi melampaui 12 jam (Amellia, 2019). Dilatasi serviks seharusnya membuka selebar 1 cm setiap jam dan diikuti dengan turunnya bagian terendah janin menuju rongga panggul. Jika kondisi tersebut tidak terjadi, maka adanya kemungkinan janin makrosomia guna melalui jalan lahir serta diperlukan persalinan tindakan atau operasi *sectio caesarea*. Apabila jalan lahir relatif lebar, namun tanpa adanya kemajuan persalinan dapat diberikan induksi oksitosin melewati infus untuk mendorong kontraksi uterus semakin intens (Febrianti & Aslina, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) mayoritas diakibatkan oleh komplikasi persalinan. Berdasarkan data dari *World Health Statistics*

2025, pada tahun 2023 terdapat rasio kematian ibu mencapai 197/100.000 kelahiran hidup (Wahidin & Sukmana, 2022). Menurut keterangan SDKI 2017, 70% kelahiran hidup mengalami satu atau lebih komplikasi. Di antara komplikasi tersebut, persalinan lama dilaporkan sebanyak 41% (BKKBN et al., 2018). Pada Provinsi Jawa Timur, tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2023 tertulis 93,73/100.000 kelahiran hidup, diantaranya 5% terjadi karena partus lama. Di Kota Surabaya, tercatat 1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surabaya, 2023). Partus lama berisiko meningkatkan kesakitan atau kematian pada ibu bersalin, serta gangguan kesejahteraan pada janin.

Oleh karena itu, kemajuan persalinan dapat terjadi akibat beberapa faktor – faktor yang saling berkaitan mencakup *power*, *passage*, *passenger*, *psychologic*, dan *position of mother* (Walyani & Purwoastuti, 2024). *Passenger* ialah bagian dari faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yang meliputi plasenta, janin, serta air ketuban yang akan bergerak melewati jalan lahir. Pada janin terdiri atas letak janin, berat janin, kepala janin, posisi janin, presentasi janin dan sikap janin (Hutomo et al., 2023). Berat janin dapat berpengaruh pada kemajuan persalinan dikarenakan berat janin yang besar dapat menghambat proses persalinan, karena adanya ketidakseimbangan ukuran janin dan panggul ibu. Kondisi ini berpotensi terjadinya perlambatan dilatasi serviks dan penurunan bagian terendah janin, dengan demikian meningkatkan risiko terjadinya partus lama (Fitrianingsih et al., 2021). Berat janin dapat diketahui melalui taksiran berat janin, merupakan estimasi berat janin yang terkandung dalam rahim, perkiraan ini dilakukan melalui pengukuran tinggi fundus uterus serta menghitungnya dengan rumus *Johnson-Tausack* (Waikheh et al., 2023). Taksiran berat janin dapat diketahui sejak awal persalinan pada kala I, sehingga tenaga kesehatan atau penolong persalinan dapat mengantisipasi kemungkinan terjadinya partus lama.

Upaya deteksi dini kemungkinan agar tidak terjadinya partus lama dapat dilakukan pada penilaian awal persalinan yaitu dengan menghitung taksiran berat janin dan pemantauan kemajuan persalinan secara ketat. Maka tenaga kesehatan atau penolong

persalinan dapat mengambil keputusan secara tepat untuk mencegah terjadinya partus lama, serta memberikan edukasi terhadap ibu hamil untuk menjaga berat badan semasa hamil selaras dengan anjuran. Berdasarkan uraian tersebut berat janin dan kenaikan berat badan ibu dapat diperhatikan pada awal penilaian persalinan, dengan itu dapat mendeteksi kemungkinan terjadinya partus lama. Dengan demikian, peneliti berminat untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Taksiran Berat Janin dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif".

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif dengan desain observasional, yaitu peneliti tidak memberikan intervensi atau perlakuan kepada responden penelitian, hanya melakukan pengamatan. Penelitian ini mengaplikasikan studi *cross-sectional* yang mengukur variabel – variabel terhadap sampel berbeda dalam waktu yang sama.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yang akan digunakan sebagai tempat penelitian bertempat di RS Islam Surabaya Jemursari, yang berlokasi di Jl. Jemursari No. 51–57, Surabaya.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian terdiri dari ibu bersalin kala I fase aktif yang termasuk dalam kriteria peneliti serta ada pada lokasi selama periode Maret – April 2026. Kriteria inklusi penelitian ini ibu bersalin kehamilan *aterm*, tunggal, multigravida, dan his adekuat, sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini ibu bersalin dengan riwayat obstetri bekas *sectio caesarea*. Besar sampel penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin dengan hasil jumlah sampel penelitian ini yaitu 41 responden. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dengan data primer menggunakan lembar partograf dan pengumpulan data yang berupa data taksiran berat janin dari pengukuran tinggi fundus uterus (TFU) dan kemajuan persalinan. Taksiran berat janin diukur dengan pita ukur melalui pengukuran TFU kemudian dihitung dengan menggunakan rumus *Johnson-Tausack* lalu

dinilai dengan melihat klasifikasi berat janin termasuk rendah, normal, atau berat. Kemajuan persalinan diukur melalui pemantauan kemajuan pembukaan serviks dan penurunan janin lalu dinilai grafiknya melewati garis waspada atau tidak. Pernyataan kategori taksiran berat janin yaitu skor 1 untuk TBJ rendah < 2500 gram, skor 2 untuk TBJ normal 2500 – 4000 gram, dan skor 3 untuk TBJ besar > 4000 gram, sedangkan kategori kemajuan persalinan yaitu skor 1 untuk normal/ tidak melewati garis waspada dan skor 2 untuk lambat/melewati garis waspada.

Pengolahan dan Analisis Data

Semua data yang telah diperoleh akan dilakukan pengolahan data dengan *editing* terlebih dahulu guna memverifikasi kebenaran, data dikodekan, data dimasukkan ke dalam *software*, meninjau data yang dicantumkan memeriksa kemungkinan adanya kekeliruan, dan penggambaran tanggapan dari data yang sudah dikumpulkan. Analisis data dimulai dengan mendeskripsikan karakteristik data dari variabel yang dianalisis, kemudian dilakukan uji statistik dengan *Fisher Exact* karena adanya sel dengan frekuensi kenyataan 0 dan frekuensi harapan > 5, serta nilai *p-value* < 0,05 menyatakan tidak adanya hubungan signifikan.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=41)

Karakteristik	n	%
Usia		
< 20 Tahun	0	0,0
20 – 35 Tahun	38	92,7
> 35 Tahun	3	7,3
Usia Kehamilan		
37/38 Minggu	8	19,5
38/39 Minggu	12	29,3
39/40 Minggu	10	24,4
40/41 Minggu	8	19,5
41/42 Minggu	3	7,3

Berdasarkan pada tabel 1 menyatakan bahwa 41 ibu bersalin kala I fase aktif didapatkan kesimpulan hampir semua ibu bersalin berada pada usia 20 – 35 Tahun (92,7%) yang merupakan usia reproduktif, ibu bersalin dengan usia reproduktif biasanya organ reproduksinya telah matang maka relatif rendah terjadinya risiko komplikasi. Mayoritas ibu bersalin berada di usia kehamilan 38/39

Minggu (29,3%) termasuk dalam kehamilan *aterm*, maka janin telah siap dilahirkan dan risiko terjadinya komplikasi pada persalinan lebih minimal.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Taksiran Berat Janin dan Kemajuan Persalinan

Kala I Fase Aktif

Kemajuan Persalinan	Taksiran Berat Janin					
	Rendah		Normal		Berat	
	n	%	n	%	n	%
Normal	0	0	35	85,4	1	2,4
Lambat	0	0	4	9,8	1	2,4

Berdasarkan pada tabel 2 menyatakan bahwa 41 ibu bersalin kala I fase aktif didapatkan perkiraan berat janin normal menghadapi kemajuan persalinan normal (85,4%), sedangkan taksiran berat janin yang berat mengalami kemajuan persalinan normal (2,4%) dan ibu dengan taksiran berat janin berat mengalami kemajuan persalinan lambat (2,4%).

Tabel 3. Analisis Hubungan Taksiran Berat Janin dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif

Kemajuan Persalinan	Taksiran Berat Janin		p-value
	n	%	
Normal	36	87,8	0,232
Lambat	5	12,2	

*uji *Fisher Exact*

Berdasarkan pada tabel 3 hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Fisher Exact* membuktikan *p-value* 0,232 (*p-value* > 0,05), menyatakan tidak ditemukan hubungan signifikan mengenai taksiran berat janin dan kemajuan persalinan kala I fase aktif.

PEMBAHASAN

Taksiran Berat Janin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat hampir semua responden terdapat taksiran berat janin dalam kategori normal yaitu 2500 – 4000 gram. Hal ini menyatakan bahwa mayoritas ibu bersalin multigravida dengan kehamilan *aterm* dan tunggal secara perkembangan janin sesuai menurut usia kehamilan.

Taksiran berat janin termasuk hal yang dinilai penting saat proses persalinan yang memperkirakan berat janin saat berada di dalam uterus ibu bersalin, terutama untuk menilai kesejahteraan janin dengan taksiran berat janin

antara 2500 – 4000 gram yang menyatakan perkembangan janin yang ideal selama kehamilan, serta mengidentifikasi risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) ataupun makrosomia (> 4000 gram) yang memungkinkan terjadinya komplikasi selama proses persalinan berlangsung. Perkiraan berat janin dapat dihitung saat ibu mulai memasuki fase persalinan dengan menggunakan metode klinis atau metode ultrasonografi. Ketepatan perkiraan berat janin yang tepat dapat memudahkan bagi penolong dalam penilaian awal persalinan untuk mengambil keputusan klinis yang akan diberikan secara tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi selama proses persalinan berlangsung (Waikeh et al., 2023).

Perkembangan dan pertumbuhan janin dapat diketahui melalui taksiran berat janin, tidak hanya itu akan tetapi juga dapat diidentifikasi dari status gizi ibu selama hamil. Menurut Safitri dan Masruroh (2021) status nutrisi ibu hamil bisa ditentukan dari hasil peningkatan berat badan semasa hamil sesuai usia kehamilan atau tidak, dikarenakan jika kenaikan berat badan ibu selaras usia kehamilan dapat mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin secara optimal. Penghitungan tinggi fundus uterus (TFU) ialah salah satu titik awal penilaian pertumbuhan janin, kemudian dapat dihitung menggunakan rumus salah satunya yaitu rumus *Johnson-Tausack* yang mengukur dari tinggi fundus uterus (TFU) dikurangi penurunan janin kemudian hasilnya dikalikan 155 dan diperoleh berat janin dalam satuan gram. Perkiraan berat janin dapat digunakan guna memantau perkembangan janin yang berada dalam kandungan, sehingga jika adanya kemungkinan pertumbuhan janin yang abnormal atau komplikasi lainnya dapat terdeteksi sejak dini.

Lebih lanjut, dalam Safitri dan Masruroh (2021) selain status gizi ibu selama hamil terdapat faktor biologis yaitu plasenta yang berfungsi mengelola peralihan zat gizi dan hasil metabolisme antara ibu dan janin yang berkontribusi terhadap peningkatan berat badan ibu serta pertumbuhan janin. Secara klinis, berat janin yang besar dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) dan berat janin rendah dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kesehatan bayi saat lahir. Oleh karena itu, deteksi kesejahteraan janin dengan perkiraan taksiran berat janin diperlukan untuk menentukan tindakan yang akan diberikan,

termasuk keputusan memberikan rujukan saat ditemukan indikasi risiko komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan, didapatkan bahwa hampir seluruh taksiran berat janin pada responden dalam kategori normal. Kondisi ini bisa menggambarkan bahwa ibu selama hamil menjalankan kunjungan *antenatal care* dengan baik dan status gizi ibu semasa hamil baik, sehingga bisa mendukung proses pertumbuhan janin secara optimal yaitu dengan taksiran berat janin antara 2500 – 4000 gram. Selain itu, hampir semua ibu bersalin terdapat dalam usia reproduksi 20 – 35 tahun ialah usia ideal pada kehamilan, sehingga mendukung risiko komplikasi lebih rendah dan pertumbuhan janin cenderung lebih optimal. Pertumbuhan janin yang optimal berkaitan dengan faktor biologis, seperti kecukupan asupan nutrisi serta proses metabolisme antara ibu dan janin yang berjalan dengan baik.

Kemajuan Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat hampir semua responden menjalani kemajuan persalinan normal sepanjang kala I fase aktif, ditandai melalui tidak melampaui garis waspada dalam lembar partograf. Kondisi ini ditunjukkan dengan proses pembukaan serviks dan penurunan janin yang berlangsung sesuai dengan grafik kemajuan persalinan yang tidak melampaui pada garis waspada. Seluruh responden ialah ibu bersalin dengan kondisi kehamilan *aterm*, tunggal, multigravida, serta memiliki his adekuat, secara fisiologis dapat mendukung kemajuan persalinan yang normal.

Kemajuan persalinan adalah suatu progres dilatasi dan penipisan serviks serta bagian terendah janin turun secara bertahap, kala I fase aktif berawal saat dilatasi serviks 4 cm kemudian bertambah 1 cm atau lebih setiap jam yang diikuti dengan turunnya bagian terendah janin, serta kontraksi uterus yang semakin intens dengan durasi > 40 detik yang terjadi > 3 kali dalam 10 menit (Febrianti & Aslina, 2022). Saat proses persalinan berlangsung terdapat beberapa tanda persalinan yang harus diwaspadai menurut Walyani dan Purwoastuti (2024) yaitu kontraksi uterus yang munculnya berirama dan sistematis, lendir bercampur darah yang keluar dari serviks, pecahnya selaput kantong ketuban dengan rembesan air ketuban, serta pembukaan dan

penipisan serviks. Menurut Febrianti dan Aslina (2022) proses kemajuan persalinan dapat dinilai normal tidaknya menggunakan grafik pembukaan serviks dan penurunan janin pada lembar partograf yang terdapat garis waspada dan tindakan, apabila pembukaan serviks melambat hingga melewati garis waspada maka perlu diwaspadai.

Kemajuan persalinan dapat terjadi akibat beberapa faktor – faktor yang saling berkaitan berupa *power* (kekuatan ibu), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin), *psychologic* (psikologis ibu), *position of mother* (posisi ibu), dan faktor prediposisi (Walyani & Purwoastuti, 2024). *Passenger* ialah bagian dari faktor yang memicu kemajuan persalinan terdiri atas janin, plasenta, dan ketuban yang berjalan melewati jalan lahir. Berat janin ialah termasuk faktor yang menghambat kemajuan persalinan akan tetapi dengan mempertimbangkan faktor lainnya. Selama proses persalinan berlangsung, janin akan beradaptasi beratnya dengan bentuk dan ukuran panggul ibu untuk melewatinya dan proses adaptasi ini menentukan proses kemajuan persalinan (Hutomo et al., 2023). Dalam jurnal penelitian Susilani dan Yuliasri (2024) mengatakan bahwa berat janin dapat dipengaruhi oleh pola hidup ibu selama kehamilan yaitu dengan menjaga kenaikan berat badan sesuai standar sejak sebelum hamil sehingga selama hamil, sehingga memastikan bahwa tidak menghadapi kurangnya berat badan maupun lebihnya berat badan. Dikarenakan peningkatan berat badan berlebihan dapat menyebabkan bayi besar (makrosomia), kemudian terjadinya kondisi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara berat janin dan ukuran panggul ibu sehingga kemajuan persalinan terhambat.

Adapun penelitian oleh Haerati (2023) mempresentasikan bahwa pada faktor *passenger* yang memicu kemajuan persalinan yaitu berat janin bukanlah satu – satunya pertimbangan, faktor – faktor janin lainnya antara lain letak janin, sikap janin, presentasi janin, posisi janin, posisi ubun – ubun kecil, serta ukuran kepala janin. Posisi dan presentasi janin yang tepat, seperti oksiput anterior akan mempermudah proses penurunan janin dan pembukaan serviks. Apabila terdapat kelainan presentasi atau posisi janin maka dapat menghambat kemajuan persalinan meskipun berat janin normal.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan, diperoleh bahwa hampir semua responden kemajuan persalinannya dalam kategori normal. Kondisi ini dapat menggambarkan bahwa ibu bersalin dengan taksiran berat janin normal, his adekuat serta kehamilan *aterm* dan multigravida dapat mendukung proses kemajuan persalinan. Pada faktor *passenger* yang diperhatikan bukan hanya berat janin, tetapi juga faktor – faktor lainnya antara lain letak janin, presentasi janin, posisi janin, posisi ubun – ubun kecil, serta ukuran kepala janin. Oleh karena itu, kemajuan persalinan ialah proses kompleks yang diakibatkan beberapa faktor yang saling berkaitan dan diperlukan pemantauan secara ketat, supaya dapat mendeteksi dini kemungkinan risiko penyulit yang akan terjadi saat persalinan.

Hubungan Taksiran Berat Janin dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif

Berdasarkan uji statistik mengatakan tidak ditemukan hubungan signifikan mengenai taksiran berat janin dan kemajuan persalinan kala I fase aktif diperoleh nilai *p*-value 0,232 (*p*-value > 0,05). Kajian ini menyatakan bahwa ibu bersalin yang mempunyai taksiran berat janin normal belum tentu mempresentasikan kemajuan persalinan yang normal dari pada yang mempunyai taksiran berat janin rendah atau besar (makrosomia). Distribusi data menyatakan bahwa hampir semua ibu bersalin memiliki taksiran berat janin dalam kategori normal dan mengalami kemajuan persalinan yang normal dengan tidak melewati garis waspada dalam partograf.

Hasil analisis penelitian ini didukung oleh penelitian Haerati (2023) mengatakan bahwa perkiraan berat janin bukanlah faktor utama yang menentukan kemajuan persalinan, namun dapat dipengaruhi oleh faktor dari janin seperti letak janin, presentasi janin, posisi ubun – ubun kecil, serta ukuran kepala janin. Adapun faktor lain selain janin yaitu his adekuat menjadi faktor utama karena janin membutuhkan dorongan selama melewati jalan lahir pada proses persalinan. Selain itu, penelitian Zahariah dan Rusdiarti (2022) juga menyatakan bahwa besar kecilnya berat janin dalam kandungan tidak memiliki pengaruh signifikan serta bukan faktor utama terhadap durasi persalinan pada kala I ataupun kala II. Adapun faktor lain yaitu his adekuat yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap

durasi persalinan. Penelitian ini menyatakan bahwa kemajuan persalinan bukan hanya terpacu oleh faktor janin, juga berkaitan dengan faktor lain seperti kekuatan kontraksi uterus.

Adapun penelitian ini bertentangan dengan penelitian Kusbandiyah (2023) yang menyatakan bahwa berat janin dapat mempengaruhi kemajuan persalinan, terutama pada berat janin yang lebih besar atau makrosomia dapat menyebabkan terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) dan pada janin dengan ukuran kecil dapat berpengaruh apabila adanya kelainan letak. Selanjutnya, penelitian Fitriarningsih et al. (2021) mengatakan bahwa berat janin yang besar dapat menghambat kemajuan persalinan dikarenakan adanya ketidakseimbangan pada ukuran janin dan panggul ibu. Kondisi ini berpotensi terjadinya perlambatan pembukaan serviks dan penurunan janin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya distosia bahu dan partus lama. Adapun penelitian oleh Cohen et al. (2023) mengatakan bahwa berat janin yang lebih besar dapat menyebabkan *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), kondisi terjadi adanya ketidakseimbangan ukuran janin dan panggul ibu sehingga bayi tidak dapat melewati jalan lahir secara spontan yang dapat menghambat kemajuan persalinan.

Hasil analisis penelitian ini selaras penelitian Asmara et al. (2023) yang mengatakan berat janin secara langsung tidak berpengaruh pada kemajuan persalinan, akan tetapi kemajuan persalinan dapat ditentukan oleh tinggi badan ibu hamil dengan potensi terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), karena pada kondisi ini berat janin yang lebih besar berpotensi mengalami ketidakseimbangan dengan ukuran panggul ibu, kemudian janin tidak dapat melewati panggul yang dapat menghambat penurunan bagian terendah janin serta dapat menyebabkan terlambatnya pembukaan serviks sehingga memperlambat proses kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko persalinan lama. Penelitian oleh Kreienbühl et al. (2024) mengatakan bahwa riwayat persalinan sebelumnya dapat memicu pada proses persalinan sekarang, dikarenakan riwayat persalinan ibu sebelumnya dengan berat bayi lahir anak terakhir lebih besar dapat memudahkan jalan lahir yang longgar dan elastisitas pada jalan lahir ibu dapat membantu janin dalam melewati jalan lahir selama proses persalinan.

Adapun penelitian oleh Nurhalimah, Hidayani dan Ginting (2022) menyatakan bahwa kemajuan persalinan dapat dipengaruhi oleh posisi ibu saat bersalin dengan posisi miring kiri dapat memperlancar turunnya janin, serta kondisi psikologis dapat mempengaruhi dengan adanya kekhawatiran dan rasa tidak nyaman selama proses persalinan yang dapat ditangani dengan masase punggung yang membantu mengurangi rasa nyeri bersalin atau teknik relaksasi yang membantu pengaturan pernapasan saat kontraksi berlangsung. Posisi kenyamanan fisik dan kondisi psikologis yang stabil dapat berpengaruh pada kemajuan persalinan. Selain itu, penelitian Rullyni dan Jayanti (2022) menyatakan kehadiran pendamping persalinan dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan saat persalinan, sehingga kondisi psikologis yang stabil dapat meningkatkan kadar oksitosin untuk membantu peningkatan kontraksi uterus dan dilatasi serviks.

Berdasarkan kajian penelitian dan penjelasan diatas, didapatkan bukti tidak ditemukan hubungan signifikan mengenai taksiran berat janin dan kemajuan persalinan kala I fase aktif. Kondisi ini menggambarkan taksiran berat janin ialah bukan faktor utama yang secara langsung menentukan kemajuan persalinan kala I fase aktif. Meskipun berat janin besar berpotensi dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada ukuran janin dan panggul ibu, namun kemajuan persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang berhubungan seperti letak janin, presentasi janin, posisi ubun – ubun kecil, ukuran kepala janin, tinggi badan ibu, kondisi psikologis serta faktor lainnya. Oleh karena itu, pada penilaian awal persalinan dapat mempertimbangkan beberapa faktor lain yang berisiko menyebabkan komplikasi pada saat proses persalinan berlangsung, salah satunya yaitu risiko terjadinya partus lama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan di analisis mengenai hubungan taksiran berat janin dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif, maka dapat diperoleh kesimpulan yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara taksiran berat janin dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif.

Diharapkan pada tenaga kesehatan khususnya bidan tetap melakukan pemantauan kemajuan persalinan secara komprehensif dan

teliti menggunakan lembar partograf serta mempertimbangkan faktor lain yang dapat berkaitan dengan kemajuan persalinan, ibu bersalin dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan dalam menghadapi persalinan, serta bersikap kooperatif selama proses persalinan berlangsung, peneliti selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih besar dengan waktu yang sangat memadai supaya hasil penelitian dapat digeneralisasikan, kemudian menambahkan variabel lain yang berpotensi memicu kemajuan persalinan, dan dapat mengontrol seluruh faktor perancu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, S. W. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Pustaka Baru Press.
- Asmara, E. C., Mofrilindo, M., Ratu, N. A., & Hidayat, F. (2023). Correlation Between The Body Height Of Pregnant Mother With The Case Of Cephalopelvic Disproportion (CPD) At The General Hospital In Mandau Subdistrict Bengkalis Regency. *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 1(4), 117–127. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v1i4.202>
- BKKBN, BPS, & Kemenkes. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan RI.
- Cohen, G., Schreiber, H., Shalev-Ram, H., Biron-Shental, T., & Kovo, M. (2023). Do neonatal birth weight thresholds for labor dystocia outcomes differ between short and normal stature women? *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 166(3), 1023–1030. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15139>
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surabaya. (2023). *Profil Perkembangan Administrasi Kependudukan Kota Surabaya Tahun 2023*. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Pemerintah Kota Surabaya.
- Febrianti, & Aslina. (2022). *Praktik Klinik Kebidanan I*. PT. Pustaka Baru.
- Fitrianingsih, Y., Pramono, N., Pudjonarko, D., & Prasetya, H. (2021). The Association of Maternal Age and Infant Birth Weight With the Duration of Labor. *The 8th International Conference on Public Health*, 716–720. <https://doi.org/10.26911/ICPHmaternal.F>
- P.08.2021.09
- Haerati. (2023). Faktor yang Berhubung dengan Persalinan Kala II Lama Di RSUD dr. Lapalaloi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan (JPKK)*, 2(1), 19–27. <https://doi.org/10.58901/jpkk.v2i1.511>
- Hutomo, C. S., Ariescha, P. A. Y., Zuraidah, S., Hutabarat, J., Aswan, Y., Gultom, L., Sumaifa, Alfrianne, & Safitry, R. (2023). *Mekanisme Dalam Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Kreienbühl, J., Rüegg, L., Balsyte, D., Vonzun, L., & Kölbl, N. O. (2024). Duration of labor in consecutive deliveries: a retrospective data analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 310(1), 469–476. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07554-7>
- Kusbandiyah, J. (2023). Peran berat badan janin dalam mengurangi durasi persalinan kala II. *Media Husada Journal of Midwifery Science*, 1(1), 7–13. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>
- Nurhalimah, I., Hidayani, & Ginting, A. S. br. (2022). Posisi Persalinan , Masase , dan Teknik Relaksasi Bernapas Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 01(04), 211–217. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i4.43>
- Rihardini, T., Suharti, & Tresiana, D. (2023). Pengaruh Akupresure LI4 Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Memperlancar Proses Persalinan. *Indonesian Health Issue*, 2(2), 113–120. <https://doi.org/10.47134/inhis.v2i2.50>
- Rullyni, N. T., & Jayanti, V. (2022). Pengaruh Pendamping Persalinan Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Praktik Mandiri Bidan PMB Se-Kota Tanjungpinang. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu (JITKT)*, 2(1), 64–73. <https://doi.org/10.53579/jitkt.v2i1.47>
- Safitri, Y. I., & Masruroh, N. (2021). Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu dengan Taksiran Berat Janin. *Midwifery Journal*, 6(1), 17–20. <https://doi.org/10.31764/mj.v6i1.1531>
- Susilani, A. T., & Yuliasri, T. R. (2024). Hubungan Kenaikan Berat Badan dengan Estimate Fetal Weight (EFW) Pada Ibu Hamil Di PMB A. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 15(02), 260–265.

- <https://doi.org/10.36569/jmm.v15i02.438>
Wahidin, S. D. M., & Sukmana, S. F. (2022). *WORLD HEALTH STATISTICS : monitoring health for the sdgs, sustainable development goals*. World Health Organization.
- Waikeh, E. A., Palimbo, A., & Hestiyana, N. (2023). Akurasi Taksiran Berat Badan Janin Menurut Rumus Johnson Tausack Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Halong Tahun 2022. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)*, 1(6), 305–310. <https://doi.org/10.63004/hrji.v1i6.247>
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Zahariah, S., & Rusdiarti. (2022). The Effect of Fetal Weight and Uterine Contractions on the Duration of Labor. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 4(6), 202–205. <https://doi.org/10.36349/easjnm.2022.v04i06.005>