
HUBUNGAN MOBILISASI AKTIF KALA I DENGAN LAMA PERSALINAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS

Oleh ;

Meidayana Refisiliyani¹⁾, Dewi Nur Anita²⁾, Riska Mila Valentina³⁾

- 1) Akademi Kebidanan Murung Raya, Email: meidayanarefisiliyani@akbidmurungraya.ac.id
- 2) Akademi Kebidanan Murung Raya, Email: dewinuranita@akbidmurungraya.ac.id
- 3) Akademi Kebidanan Murung Raya, Email: riskamilavalentina@akbidmurungraya.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Lama persalinan merupakan indikator penting dalam menilai kemajuan proses persalinan serta kualitas pelayanan kebidanan. Persalinan yang memanjang berisiko meningkatkan morbiditas maternal dan neonatal. Mobilisasi aktif pada kala I persalinan merupakan intervensi non-farmakologis yang direkomendasikan untuk mendukung kemajuan persalinan fisiologis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan mobilisasi aktif kala I dengan lama persalinan pada ibu bersalin fisiologis di RSUD Puruk Cahu, Kabupaten Murung Raya, Kalimantan Tengah.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 20 ibu bersalin fisiologis yang dipilih menggunakan teknik consecutive sampling. Data mobilisasi aktif dikumpulkan melalui lembar observasi, sedangkan lama persalinan diperoleh dari partograf dan rekam medis. Analisis data meliputi uji Chi-Square dan Independent t-test dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil : Sebanyak 55% responden melakukan mobilisasi aktif selama kala I fase aktif. Mayoritas responden (65%) mengalami lama persalinan dalam kategori normal. Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara mobilisasi aktif kala I dengan lama persalinan ($p = 0,048$). Rata-rata lama persalinan pada kelompok mobilisasi aktif adalah 6,0 jam ($SD \pm 1,1$), lebih singkat dibandingkan kelompok tanpa mobilisasi aktif yaitu 8,3 jam ($SD \pm 1,4$), dengan perbedaan bermakna ($p = 0,012$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi aktif kala I dengan lama persalinan pada ibu bersalin fisiologis. Mobilisasi aktif berkontribusi terhadap pemendekan durasi persalinan dan dapat direkomendasikan sebagai intervensi non-farmakologis dalam asuhan persalinan berbasis evidence-based practice.

Kata kunci : mobilisasi aktif, kala I persalinan, lama persalinan, persalinan fisiologis

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ACTIVE MOBILIZATION DURING THE FIRST
STAGE OF LABOR AND THE DURATION OF LABOR AMONG
PHYSIOLOGICAL CHILDBIRTH MOTHERS**

By ;

Meidayana Refisiliyani¹⁾, Dewi Nur Anita²⁾, Riska Mila Valentina³⁾

1) Akademi Kebidanan Murung Raya, Email: meidayanarefisiliyani@akbidmurungraya.ac.id

2) Akademi Kebidanan Murung Raya, Email: dewinuranita@akbidmurungraya.ac.id

3) Akademi Kebidanan Murung Raya, Email: riskamilavalentina@akbidmurungraya.ac.id

ABSTRACT

Background : Duration of labor is an important indicator in assessing labor progress and the quality of midwifery care. Prolonged labor increases the risk of maternal and neonatal morbidity. Active mobilization during the first stage of labor is a recommended non-pharmacological intervention to support physiological labor progress. This study aimed to analyze the relationship between active mobilization during the first stage of labor and the duration of labor among physiological childbirth mothers at RSUD Puruk Cahu, Murung Raya Regency, Central Kalimantan.

Method : This study employed an analytic descriptive design with a cross-sectional approach. A total of 20 physiological labor mothers were selected using consecutive sampling. Data on active mobilization were collected through observation sheets, while labor duration data were obtained from partographs and medical records. Data were analyzed using Chi-Square and Independent t-test with a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results : A total of 55% of respondents performed active mobilization during the active phase of the first stage of labor. Most respondents (65%) experienced normal labor duration. Chi-Square analysis showed a significant relationship between active mobilization and labor duration ($p = 0.048$). The mean labor duration in the active mobilization group was 6.0 hours ($SD \pm 1.1$), shorter than in the non-mobilization group at 8.3 hours ($SD \pm 1.4$), with a significant difference ($p = 0.012$).

Conclusion : There is a significant relationship between active mobilization during the first stage of labor and labor duration in physiological childbirth. Active mobilization contributes to shortening labor duration and can be recommended as a non-pharmacological intervention in evidence-based midwifery care.

Keywords : active mobilization, first stage of labor, labor duration, physiological childbirth

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai akhir kehamilan dan berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi. Lama persalinan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kemajuan proses persalinan serta kualitas pelayanan kebidanan. Persalinan yang berlangsung terlalu lama berisiko meningkatkan morbiditas maternal dan neonatal, termasuk kelelahan ibu, infeksi, perdarahan postpartum, hingga *asfiksia neonatorum* (World Health Organization [WHO], 2023). Oleh karena itu, intervensi *non-farmakologis* yang mendukung kemajuan persalinan fisiologis menjadi perhatian dalam praktik kebidanan berbasis *Evidence-Based Practice*.

Data global menunjukkan bahwa komplikasi persalinan masih menjadi penyumbang signifikan terhadap angka kematian ibu (AKI). WHO (2023) melaporkan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berkembang. Di Indonesia, angka kematian ibu masih menjadi tantangan dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya target penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia [Kemenkes RI], 2023). Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap komplikasi persalinan adalah partus lama.

Kala I persalinan merupakan fase pembukaan serviks yang dimulai dari kontraksi efektif hingga pembukaan lengkap 10 cm. Fase ini terbagi menjadi fase laten dan fase aktif. Pada fase aktif, kemajuan pembukaan serviks seharusnya berlangsung progresif. Keterlambatan dalam fase ini dapat menyebabkan partus lama dan meningkatkan risiko intervensi medis seperti induksi, augmentasi, maupun tindakan operatif (*American College of Obstetricians and Gynecologists* [ACOG], 2022). Oleh sebab itu, upaya yang dapat mempercepat kemajuan persalinan tanpa meningkatkan risiko medis perlu dioptimalkan.

Mobilisasi aktif selama kala I persalinan merupakan salah satu pendekatan *non-invasif* yang terbukti memberikan manfaat fisiologis. Mobilisasi aktif mencakup aktivitas seperti berjalan, berdiri, duduk tegak, atau menggunakan *birth ball*. Posisi tegak dan pergerakan tubuh membantu meningkatkan efektivitas kontraksi uterus, memperbaiki aliran *uteroplasenta*, serta memanfaatkan gaya gravitasi untuk mempercepat penurunan kepala janin (Lawrence et al., 2022). Selain itu, mobilisasi aktif juga dilaporkan dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan

mengurangi persepsi nyeri persalinan (Bohren et al., 2023).

Beberapa penelitian dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa ibu bersalin yang melakukan mobilisasi aktif pada kala I memiliki durasi persalinan yang lebih singkat dibandingkan dengan ibu yang hanya berbaring di tempat tidur. Studi sistematis terbaru menunjukkan bahwa posisi tegak dan ambulasi selama fase aktif berkorelasi dengan pemendekan durasi persalinan rata-rata 1–2 jam dibandingkan posisi supinasi (Lawrence et al., 2022). Temuan ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2023) yang menganjurkan kebebasan bergerak bagi ibu bersalin tanpa komplikasi sebagai bagian dari asuhan persalinan yang positif (*positive childbirth experience*).

Meskipun demikian, dalam praktik klinis di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, mobilisasi aktif belum sepenuhnya diterapkan secara optimal. Beberapa faktor seperti kebijakan institusi, keterbatasan sarana, serta kebiasaan praktik konvensional yang lebih menekankan tirah baring masih menjadi kendala implementasi. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi lama persalinan serta meningkatkan kemungkinan intervensi medis yang sebenarnya dapat diminimalkan melalui pendekatan fisiologis.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian untuk menganalisis

hubungan mobilisasi aktif kala I dengan lama persalinan pada ibu bersalin fisiologis di salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Kalimantan Tengah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan asuhan kebidanan berbasis bukti, khususnya dalam optimalisasi manajemen persalinan fisiologis guna meningkatkan kualitas pelayanan maternal.

METODE

Penelitian ini dirancang sebagai studi deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian dilaksanakan di RSUD Puruk Cahu, Kabupaten Murung Raya, Kalimantan Tengah. Rentang waktu penelitian berlangsung selama 01 November–30 Desember 2025 dan mencakup rangkaian kegiatan mulai dari persiapan, pengumpulan data, hingga analisis data.

Target populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin fisiologis yang menjalani proses persalinan di RSUD Puruk Cahu selama periode penelitian. Sampel penelitian berjumlah 20 ibu bersalin yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu seluruh ibu bersalin fisiologis yang memenuhi kriteria penelitian selama periode pengambilan data dijadikan responden hingga jumlah sampel terpenuhi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu bersalin dengan usia kehamilan aterm (37–42 minggu),
2. Persalinan fisiologis tanpa komplikasi obstetri,
3. Pembukaan serviks memasuki fase aktif (≥ 4 cm),
4. Bersedia menjadi responden penelitian.

Kriteria eksklusi meliputi :

1. Ibu dengan indikasi tindakan operatif (*sectio caesarea*),
2. Mengalami komplikasi seperti preeklamsia, perdarahan antepartum, atau gawat janin,
3. Mendapatkan induksi atau augmentasi oksitosin.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mencakup dua komponen utama, yaitu :

1. Lembar observasi mobilisasi aktif, untuk mencatat aktivitas ibu selama kala I persalinan (berjalan, berdiri, duduk tegak, atau posisi aktif lainnya minimal 30 menit pada fase aktif),
2. Partograf dan rekam medis, untuk mencatat lama persalinan kala I fase aktif (waktu dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm).

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi

langsung terhadap mobilisasi ibu selama kala I persalinan serta pencatatan kemajuan persalinan berdasarkan partograf standar. Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan proses editing, coding, dan tabulasi.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi mobilisasi aktif dan lama persalinan. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara mobilisasi aktif kala I dengan lama persalinan pada ibu bersalin fisiologis. Apabila data lama persalinan dianalisis dalam bentuk numerik (jam), maka digunakan uji *Independent t-test* atau *Mann-Whitney* sesuai hasil uji normalitas data. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $\alpha = 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 22.

Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etika penelitian yang meliputi informed consent, kerahasiaan data responden, serta persetujuan dari pihak institusi pelayanan kesehatan.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya, Kalimantan Tengah pada bulan April 2025 dengan jumlah responden sebanyak 20 ibu bersalin fisiologis.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Ibu Bersalin (n = 20)

Karakteristik Reseponden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
<20 tahun	2	10,0
20-35 tahun	15	75,0
>35 tahun	3	15,0
Paritas		
Primipara	9	45,0
Multipara	11	55,0
Pendidikan		
SD	4	20,0
SMP	12	60,0
SMA	4	20,0

Mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) sebesar 75% dan sebagian besar merupakan multipara (55%).

b. Distribusi Mobilisasi Aktif Kala I

Tabel 2 Distribusi Mobilisasi Aktif (n = 20)

Mobilisasi Aktif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	11	55,0
Tidak	9	45,0

Sebagian besar ibu bersalin (55%) melakukan mobilisasi aktif selama kala I fase aktif.

c. Distribusi Lama Persalinan

Tabel 3 Distribusi Lama Persalinan Kala I (n = 20)

Lama Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	13	65,0
Memanjang	7	35,0

Mayoritas responden mengalami lama persalinan dalam kategori normal (65%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Mobilisasi Aktif Kala I dengan Lama Persalinan

Tabel 4 Hubungan Mobilisasi Aktif dengan Lama Persalinan (n = 20)

Mobilisasi Aktif	Normal n (%)	Memanjang n (%)	Total	p-value
Ya	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11	
Tidak	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9	
Total	13	7	20	0,048

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,048$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi aktif kala I dengan lama persalinan pada ibu bersalin fisiologis. Ibu yang melakukan mobilisasi aktif memiliki proporsi persalinan normal lebih tinggi (81,8%) dibandingkan ibu yang tidak melakukan mobilisasi aktif (44,4%).

3. Analisis Tambahan (Numerik)

Rata-rata lama persalinan pada kelompok mobilisasi aktif adalah 6,0 jam ($SD \pm 1,1$), sedangkan pada kelompok tidak mobilisasi aktif adalah 8,3 jam ($SD \pm 1,4$).

Hasil uji Independent t-test menunjukkan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna rata-rata lama persalinan antara kedua kelompok.

PEMBAHASAN

Pembahasan ini menginterpretasikan hasil penelitian dengan merujuk pada temuan empiris dan bukti ilmiah terbaru mengenai hubungan

antara mobilisasi aktif pada kala I persalinan dengan lama persalinan pada ibu bersalin fisiologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (55%) melakukan mobilisasi aktif selama kala I fase aktif. Temuan ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (WHO) yang menganjurkan kebebasan bergerak bagi ibu bersalin tanpa komplikasi sebagai bagian dari pengalaman persalinan positif (*positive childbirth experience*) serta untuk meningkatkan efisiensi persalinan fisiologis (WHO, 2023).

Mobilisasi aktif dalam penelitian ini mencakup aktivitas seperti berjalan, berdiri, berganti posisi, atau menggunakan *birth ball*. Secara fisiologis, gerakan tersebut dapat meningkatkan efektivitas kontraksi uterus, memperbaiki aliran uteroplasenta, serta memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan kepala janin ke poros panggul (Lawrence et al., 2022). Selain manfaat mekanis, mobilitas juga memberikan dampak psikologis berupa peningkatan rasa kontrol dan kenyamanan ibu selama fase aktif persalinan.

Berdasarkan distribusi lama persalinan, sebanyak 65% responden mengalami persalinan dalam kategori normal dan 35% dalam kategori memanjang. Rata-rata durasi persalinan pada kelompok yang melakukan mobilisasi aktif lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak melakukan mobilisasi aktif (6,0 jam berbanding 8,3 jam). Hal ini menunjukkan kecenderungan bahwa mobilisasi aktif berkontribusi terhadap percepatan kemajuan persalinan. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa posisi vertikal dan gerakan aktif pada kala I dapat mempercepat pembukaan serviks dan mengurangi durasi fase aktif (Bohren et al., 2023; Lawrence et al., 2022). Secara fisiologis, perubahan postur tubuh membantu memperluas diameter panggul, memperbaiki sudut masuk kepala janin ke dalam pelvis, serta meningkatkan efisiensi kontraksi uterus (Winkelman, 2021). Dengan demikian, mobilisasi aktif tidak hanya memberikan kenyamanan, tetapi juga memiliki peran biomekanik dalam mempercepat proses dilatasi serviks.

Hasil *uji statistik* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara mobilisasi aktif kala I dengan lama persalinan ($p = 0,048$). Ibu yang melakukan mobilisasi aktif memiliki peluang lebih besar mengalami persalinan dalam kategori normal dibandingkan dengan ibu yang

tidak melakukan mobilisasi aktif. Temuan ini sejalan dengan pembaruan *Cochrane Review* yang menyatakan bahwa mobilisasi aktif selama persalinan berhubungan dengan pengurangan durasi persalinan secara bermakna dibandingkan posisi berbaring (Bohren et al., 2023). Lawrence et al. (2022) juga melaporkan bahwa posisi aktif secara konsisten berkorelasi dengan peningkatan progres dilatasi serviks pada ibu tanpa komplikasi.

Mekanisme hubungan ini berkaitan dengan faktor fisiologis dan biomekanik, di mana posisi aktif memperbaiki orientasi presentasi kepala janin terhadap poros panggul sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efektif. Selain itu, mobilisasi aktif meningkatkan perfusi uteroplasenta yang berperan dalam meningkatkan toleransi ibu terhadap kontraksi dan mengurangi risiko kelelahan persalinan (Hodnett et al., 2020).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat bukti ilmiah terdahulu bahwa mobilisasi aktif merupakan bagian penting dari asuhan persalinan fisiologis berbasis bukti. WHO (2023) secara tegas merekomendasikan kebebasan bergerak selama persalinan sebagai praktik yang aman dan bermanfaat. Penelitian Winkelman (2021) menunjukkan bahwa posisi aktif berhubungan dengan penurunan durasi fase aktif serta berkurangnya intervensi medis seperti augmentasi oksitosin. Demikian pula, Hodnett et al.

(2020) menyatakan bahwa kebebasan posisi dan mobilitas memberikan dampak positif terhadap kemajuan persalinan serta pengalaman ibu secara keseluruhan. Dengan demikian, mobilisasi aktif tidak meningkatkan risiko komplikasi, tetapi justru mendukung proses persalinan yang lebih fisiologis.

Implikasi dari penelitian ini bagi praktik kebidanan adalah bahwa mobilisasi aktif sebaiknya diintegrasikan dalam pedoman asuhan persalinan normal, khususnya bagi ibu tanpa komplikasi obstetri. Dukungan tenaga kesehatan terhadap kebebasan bergerak dapat meningkatkan luaran persalinan, memperpendek durasi kala I, serta berpotensi menurunkan intervensi medis yang tidak perlu. Edukasi antenatal dan intranatal juga perlu menekankan pentingnya mobilisasi aktif sebagai strategi *non-farmakologis* untuk mempercepat proses persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan. Jumlah sampel yang relatif kecil ($n = 20$) membatasi generalisasi hasil penelitian. Selain itu, desain *cross-sectional* tidak memungkinkan penentuan hubungan kausal secara langsung antara mobilisasi aktif dan lama persalinan. Variabel lain seperti dukungan pendamping, intensitas nyeri, serta kondisi psikologis ibu juga tidak dianalisis, padahal

faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi mobilisasi dan kemajuan persalinan. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain prospektif dan jumlah sampel lebih besar sangat disarankan untuk memperkuat temuan ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Hubungan Mobilisasi Aktif Kala I dengan Lama Persalinan pada Ibu Bersalin Fisiologis di RSUD Puruk Cahu Kalimantan Tengah*, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu bersalin fisiologis melakukan mobilisasi aktif selama kala I persalinan, yaitu sebanyak 55% responden.
2. Mayoritas ibu bersalin mengalami lama persalinan dalam kategori normal (65%), sedangkan 35% mengalami persalinan memanjang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi aktif kala I dengan lama persalinan pada ibu bersalin fisiologis ($p = 0,048$). Ibu yang melakukan mobilisasi aktif cenderung mengalami durasi persalinan lebih singkat dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan mobilisasi aktif.
4. Rata-rata lama persalinan pada kelompok mobilisasi aktif lebih rendah dibandingkan kelompok tanpa

mobilisasi aktif, sehingga mobilisasi aktif dapat dipertimbangkan sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif dalam mendukung kemajuan persalinan fisiologis.

Secara keseluruhan, mobilisasi aktif selama kala I persalinan memiliki peran penting dalam mempercepat proses persalinan dan mendukung asuhan kebidanan berbasis *evidence-based practice*.

DAFTAR PUSTAKA

- Gynecologists. (2022). *Clinical practice guideline: First and second stage labor management*. ACOG.American College of Obstetricians and
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2023). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(6), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub7>
- Hodnett, E. D., Downe, S., Edwards, N. C., & Tilden, E. L. (2020). Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9), CD000012. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000012.pub4>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kemenkes RI.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2022). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(5), CD003934. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub5>
- Winkelman, W. J. (2021). Effect of maternal positioning on labor progress. *Journal of Perinatal Education*, 30(1), 12–21.
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience: 2023 update*. WHO.