

Gambaran Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Mutiara Rusi Ivanka^{1*}, Lisda Handayani², Sismeri Dona³, Fadhiyah Noor Anisa⁴
^{1,2,3,4} Universitas Sari Mulia

*E-mail: mutiararusiivanka@gmail.com

Article History:

Received Feb 9th, 2026

Accepted Feb 18th, 2026

Published Feb 18th, 2026

Abstrak

Latar Belakang: Durasi kala II normal pada ibu primipara yaitu maksimal 2 jam dan pada ibu multipara yaitu maksimal 1 jam yang dihitung sejak pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Kala II lama menyumbang 2,8% kematian ibu di dunia dan 9% kematian ibu di Indonesia serta berdampak negatif bagi ibu dan bayi. **Tujuan:** Mengetahui gambaran lama persalinan kala II pada ibu bersalin di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. **Metode:** Penelitian berjenis deskriptif dengan rancangan retrospektif ini dilakukan pada 54 ibu bersalin di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dengan data sekunder menggunakan teknik *total sampling* dan data penelitian dikumpulkan menggunakan instrumen *checklist* kemudian dianalisa secara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. **Hasil:** Mayoritas responden berumur tidak berisiko dengan jumlah 46 sampel (85,2%), multipara dengan jumlah 45 sampel (83,3%), dan menjalani lama persalinan kala II yang normal dengan jumlah 47 sampel (87,0%). Rata-rata lama kala II pada ibu primipara selama 55,6 menit (≤ 120 menit); pada ibu multipara selama 29,3 menit (≤ 60 menit); dan pada ibu grandemultipara selama 5 menit (≤ 60 menit) sehingga dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini memiliki lama kala II yang tergolong normal. **Simpulan:** Rata-rata lama kala II pada ibu primipara dan grandemultipara memiliki lama kala II yang tergolong normal. Ibu dengan usia berisiko dan primipara memiliki persentase lama kala II normal yang lebih rendah dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko dan multipara.

Kata Kunci: Kala II, Lama Persalinan, Paritas, Umur.

Abstract

Background: The normal duration of the second stage labour for primiparous is maximum in 2 hours and for multiparous is maximum in 1 hours which is calculated from the full dilation until the baby born. A prolonged second stage of labour contributes to 2,8% maternal death globally and 9% maternal death in Indonesia, it could negatively impacting both mother and the baby. **Objective:** to identify the description of second stage labour in birthing mothers at Pekauman community health care center, Banjarmasin. **Methods:** This descriptive research with a retrospective design was conducted on 54 birthing mothers at the Pekauman health care center whose taken with total sampling technique and the data was collected using a checklist, then analyzed univariately and displayed in the form of frequency distribution tables. **Results:** The majority of respondents were non-risky age with 46 samples (85,2%), multiparous with 45 samples (83,3%) and experienced a normal second stage of labor with 47 samples (87,0%). The average duration of stage II in primiparous mothers was 55.6 minutes (≤ 120 minutes); in multiparous mothers, it was 29.3 minutes (≤ 60 minutes); and in grandemultiparous mothers, it was 5 minutes (≤ 60 minutes), indicating that the respondents in this study had a normal duration of stage II. **Conclusion:** The average duration of stage II in

primiparous mothers and in grandemultiparous mothers had a normal duration of stage II. The mothers with high-risk age and primipara have a lower percentage of normal second stage of labor duration compared to the mothers with non-risk age and multipara.

Keywords: Age, Birth Duration, Parity, Second Stage of Labour

1. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang sangat penting dalam siklus reproduksi manusia dan menjadi tahap akhir dari kehamilan yang menentukan kelangsungan hidup ibu dan bayi. Proses persalinan terbagi menjadi tiga fase utama, yaitu kala I, kala II, dan kala III. Kala II persalinan adalah periode yang dimulai sejak serviks terbuka sempurna (10 cm) hingga lahirnya bayi. Pada fase ini, kontraksi uterus dan usaha mengejan ibu berperan penting dalam membantu bayi melewati jalan lahir menuju dunia luar. Oleh karena itu, lama persalinan kala II menjadi salah satu indikator penting dalam menilai proses persalinan dan keselamatan ibu serta bayi (Fitriyani *et al.*, 2024).

Durasi kala II persalinan erat kaitannya dengan luaran maternal dan neonatal sehingga dapat menjadi tantangan tersendiri bagi ibu hamil, janin dan tenaga kesehatan karena semakin panjang durasi kala II persalinan, kesempatan untuk dapat melahirkan pervaginam semakin menipis sedangkan risiko kematian ibu dan bayi semakin tinggi (Huang *et al.*, 2025). Durasi kala II normal pada ibu primipara yaitu maksimal 2 jam tanpa epidural dan pada ibu multipara yaitu maksimal 1 jam tanpa epidural yang dihitung sejak pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi (WHO, 2025).

Secara global, tercatat 69.000 kasus persalinan lama dan masalah ini menyebabkan 2,8% kematian ibu di seluruh dunia serta 9% kematian ibu di Indonesia yang biasanya terjadi pada kala II (Dewi *et al.*, 2024). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus komplikasi persalinan yaitu pada tahun 2022 sebanyak 2.909 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 5.524 kasus. Kota Banjarmasin menduduki peringkat ke-2 sebagai Kota yang memiliki jumlah kasus komplikasi persalinan terbanyak dengan jumlah 959 kasus di Kalimantan Selatan setelah Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan jumlah 1.137 kasus dimana komplikasi seringkali ditemukan pada kala II (Dinkes Kalsel, 2025).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari rekapan buku register Puskesmas Pekauman Banjarmasin, jumlah persalinan normal mengalami tren penurunan dalam empat tahun terakhir. Data rujukan persalinan dari tahun 2021 hingga 2024 menunjukkan adanya 96 kasus rujukan, dengan 6 diantaranya mengalami kala II lama sehingga hal ini menunjukkan bahwa persalinan dengan kala II lama masih menjadi permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut karena persalinan kala II yang berlangsung lebih lama dari normal dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi, seperti perdarahan postpartum dan asfiksia neonatorum, yang berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Puskesmas Pekauman, 2025).

Faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan kala II dapat dikategorikan menjadi empat aspek utama, yaitu *power* (kekuatan kontraksi uterus dan usaha mengejan ibu), *passenger* (posisi, presentasi, dan ukuran janin), *passage* (kondisi jalan lahir dan panggul ibu), serta psikologis ibu selama proses persalinan. Kekuatan kontraksi yang tidak adekuat atau usaha mengejan yang kurang efektif dapat memperpanjang durasi kala II. Selain itu, posisi janin yang tidak optimal seperti presentasi bokong atau posisi posterior dapat memperlambat proses kelahiran. Kondisi jalan lahir yang sempit atau adanya hambatan seperti tumor atau jaringan parut juga dapat menjadi penyebab lama persalinan kala II. Faktor psikologis seperti kecemasan dan ketegangan ibu juga dapat mempengaruhi proses persalinan dengan mengganggu kontraksi uterus dan usaha mengejan (Ruhayati *et al.*, 2024).

Perkembangan teknologi dan intervensi medis juga berperan dalam memengaruhi lama persalinan kala II. Misalnya, tindakan amniotomi (pemecahan ketuban secara sengaja) dapat mempercepat proses persalinan dengan meningkatkan intensitas kontraksi. Penggunaan analgesia neuraksial seperti epidural dapat memberikan kenyamanan pada ibu, tetapi juga dapat memperpanjang durasi kala II karena berkurangnya sensasi dan usaha mengejan. Oleh karena itu, pemilihan intervensi yang tepat dan pemantauan ketat selama persalinan sangat diperlukan untuk mengoptimalkan hasil persalinan (Putri *et al.*, 2022).

Menurut Li *et al.* (2021), semakin lama persalinan kala II, semakin rendah APGAR skor pada bayi baru lahir di 1 menit pertama dan semakin tinggi risiko kejadian asfiksia, selain itu kala II lama juga meningkatkan risiko tindakan *section caecarea* dan perdarahan *postpartum* akibat atonia uteri. Data Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2024) menunjukkan bahwa perdarahan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu sehingga dapat ditarik garis besar bahwa kejadian kala II lama pada persalinan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif atau komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

Upaya untuk menekan angka kematian ibu dan bayi akibat persalinan kala II yang lama harus dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kementerian Kesehatan telah mendorong peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan yang lebih baik, peningkatan keterampilan bidan dan tenaga medis dalam menangani persalinan, serta edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya persalinan. Pemantauan ibu hamil sejak trimester awal, identifikasi faktor risiko, serta persiapan persalinan yang matang dapat membantu mencegah terjadinya persalinan lama yang berisiko tinggi. Bidan berperan penting dalam melakukan pendataan untuk menggambarkan kondisi durasi persalinan kala II di wilayah kerjanya agar dapat menentukan tindakan lebih lanjut untuk mencegah maupun mengatasi terjadinya persalinan kala II lama di masa yang akan datang (Fitriyani *et al.*, 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian mengenai “Gambaran Lama Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin di Puskesmas Pekauman Banjarmasin” sebagai tugas akhir. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan lebih lanjut mengenai lama persalinan kala II pada ibu bersalin di Puskesmas Pekauman Banjarmasin agar dapat dijadikan landasan penentuan tindakan pencegahan dan penanganan kala II lama di masa yang akan datang.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian berjenis studi deskriptif dengan rancangan retrospektif. Penelitian ini Puskesmas Pekauman Banjarmasin dengan populasi yaitu semua ibu bersalin yang terdata pada Puskesmas Pekauman Banjarmasin sebanyak 54 orang pada periode Januari – Juni 2025. Sampel dengan teknik *total sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar *checklist* dengan menggunakan data sekunder. Analisis yang digunakan untuk mengetahui gambaran penelitian ini adalah dengan analisis univariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	f	%
Karakteristik Umur		
Berisiko (<20 atau >35 tahun)	8	14,8
Tidak berisiko (20-35 tahun)	46	85,2

Kategori	f	%
Paritas		
Primipara	9	16,7
Multipara	44	81,5
Grande multipara	1	1,9
Total	54	100

Tabel 2. Gambaran Lama Kala II

Kategori	f	%
Primipara		
≤120 menit	7	12,9
>120 menit	2	3,7
Multipara		
≤60 menit	39	72,2
>60 menit	5	9,3
Grande Multipara		
≤60 menit	1	1,9
>60 menit	0	0,0
Total	54	100

Tabel 3. Gambaran Lama Kala II Berdasarkan Paritas

Paritas	f	Min	Max	Mean
Primipara	9	15	135	55,6
Multipara	44	10	80	29,3
Grande Multipara	1	5	5	5
Jumlah	54	5	135	33,4

Pembahasan

a. Karakteristik responden

1) Usia

Mayoritas ibu bersalin di Puskesmas Pekauman Banjarmasin termasuk dalam golongan usia tidak berisiko (20-35 tahun) dengan jumlah 46 sampel (85,2%) sedangkan ibu dengan usia berisiko (<20 atau >35 tahun) diketahui sebanyak 8 sampel (14,8%). Responden termuda berumur 18 tahun, responden tertua berumur 42 tahun dan rata-rata responden berumur 27,8 tahun.

Menurut Wahyuni dan Aditia (2023) umur 20-35 tahun merupakan kelompok umur ideal sehingga seorang wanita memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami komplikasi kehamilan, persalinan maupun nifas pada usia tersebut. Hal ini dikarenakan kondisi biologis dan psikologis ibu yang sudah matang dan sehat. Menurut Ruhayati *et al.* (Ruhayati et al., 2024), ibu dengan usia berisiko yang terlalu muda (<20 tahun) masih dalam tahap pertumbuhan sehingga kondisi fisik serta fungsi biologisnya masih belum dapat berfungsi secara optimal sedangkan pada ibu yang terlalu tua (>35 tahun) telah terjadi penurunan fungsi sel pada organ tubuh serta ketidakstabilan hormon yang diakibatkan adanya proses penuaan. Otot-otot yang mendukung kekuatan meneran pada ibu dengan usia yang terlalu muda dan/atau terlalu tua tidak seoptimal ibu dengan usia yang ideal.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Sipa, Wuna dan Luthfa (2023) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan komplikasi persalinan ($p = 0,000$) dimana terdapat potensi komplikasi persalinan bagi ibu dengan umur berisiko dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko.

2) Paritas

Mayoritas ibu bersalin di Puskesmas Pekauman Banjarmasin memiliki status paritas multipara dengan jumlah 44 sampel (81,5%), sebagian responden memiliki status paritas primipara dengan jumlah 9 sampel (16,7%), dan grande multipara sebanyak 1 sampel (1,9%). Terdapat responden yang melahirkan anak pertama, dan responden dengan paritas terbanyak terdata melahirkan anak ke-8, rata-rata responden melahirkan anak ke-2,69 atau melahirkan anak ke-2 maupun anak ke-3.

Menurut Yulianti dan Hasanah (2024), persalinan yang paling aman adalah persalinan anak ke-2 dan ke-3. Semakin tinggi paritas, maka risiko untuk mengalami komplikasi juga semakin tinggi karena organ reproduksi ibu semakin lemah seiring semakin sering melahirkan. Ibu primipara (paritas 1) juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi persalinan karena belum adanya pengalaman menghadapi persalinan sebelumnya.

Ibu dengan paritas pertama atau melahirkan anak pertama berisiko mengalami komplikasi persalinan dikarenakan kondisi organ-organ reproduksi yang berkaitan dengan persalinan terutama pada muskuloskeletal termasuk uterus, symfisis, sacrum dan coccygis pada tubuh ibu belum terbiasa dengan kondisi persalinan sehingga dapat fungsionalnya tidak optimal sedangkan pada ibu yang telah melahirkan 5 anak atau lebih, terutama dengan jarak persalinan yang dekat dapat menimbulkan gangguan fungsional organ persalinan dikarenakan tidak cukupnya waktu bagi tubuh untuk beristirahat. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Fetrisia, Oktriani dan Lubis (2022) yang menunjukkan adanya hubungan paritas dengan komplikasi persalinan ($p = 0,001$) dimana ibu dengan paritas tidak berisiko (ke-2 dan ke-3) berpeluang 19 kali untuk tidak mengalami komplikasi persalinan.

Terdapat 1 responden dalam penelitian ini yang memiliki status para sebagai grande multipara. Menurut Awang (2024) ibu grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya menyalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Teori ini sejalan dengan temuan data sekunder yang menunjukkan bahwa responden grande multipara tersebut mengalami komplikasi persalinan yaitu ketuban pecah dini.

Temuan tersebut sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Lestari *et al.* (2023) yang menyebutkan bahwa ibu yang hamil anak ke 5 atau lebih memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami berbagai komplikasi seperti hipertensi gestasional, preeklamsia/eklamsia, plasenta previa, perdarahan postpartum, kelahiran premature, operasi Caesar, dan APGAR score bayi <7 pada 5 menit pertama terutama jika terdapat riwayat obstetric yang buruk. Ibu grande multipara juga berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini (KPD) yang disebabkan kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga serviks membuka secara dini ditambah dengan tipisnya selaput ketuban sehingga mudah robek. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Puspitasari, Trisanti dan Safitri (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini.

b. Lama Kala II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan jumlah 39 dari 54 sampel (72,2%) merupakan ibu multipara yang mengalami lama kala 2 ≤ 60 menit atau teridentifikasi normal. Lama kala II secara umum paling cepat terjadi selama 5 menit, paling lama terjadi selama 135 menit dan rata-rata terjadi selama 33,4 menit. Lama persalinan kala II berdasarkan paritas pada ibu primipara paling cepat terjadi selama 15 menit, paling lama 135 menit dan rata-rata selama 55,6 menit; persalinan kala II pada ibu multipara terjadi paling cepat selama 10 menit, paling lama 80 menit dan rata-rata selama 29,3 menit; dan persalinan kala II pada ibu grandemultipara terjadi selama 5 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan lama kala II pada ibu grandemultipara terhitung paling cepat dibanding ibu primipara dan multipara.

Berdasarkan rata-rata lama kala II pada ibu primipara selama 55,6 menit (≤ 120 menit); pada ibu multipara selama 29,3 menit (≤ 60 menit); dan pada ibu grandemultipara selama 5 menit (≤ 60 menit) sehingga dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini memiliki lama kala II yang tergolong normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Sukmanawati, Hermansyah dan Nurmallasari (2021), yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin pervaginam memiliki lama persalinan kala II yang normal (77%).

Durasi kala II normal pada ibu primipara yaitu maksimal 2 jam tanpa epidural dan pada ibu multipara yaitu maksimal 1 jam tanpa epidural yang dihitung sejak pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Kala II dikategorikan lama jika berlangsung >2 jam pada ibu primipara dan >1 jam pada ibu multipara (WHO, 2025). Menurut Li *et al.* (Li *et al.*, 2021), semakin lama persalinan kala II, semakin rendah APGAR skor pada bayi baru lahir di 1 menit pertama dan semakin tinggi risiko kejadian asfiksia, selain itu kala II lama juga meningkatkan risiko tindakan *section caesarea* dan perdarahan *postpartum* akibat atonia uteri. Data Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2024) menunjukkan bahwa perdarahan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu sehingga dapat ditarik garis besar bahwa kejadian kala II lama pada persalinan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif atau komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

Rekap data penelitian menemukan bahwa diantara ibu multipara terdapat 1 responden yang termasuk dalam kategori grande multipara yang melahirkan anak ke-8 dengan lama kala 2 selama 5 menit. Menurut Wijayanti *et al.* (2024), ibu yang pernah melahirkan atau disebut multipara, termasuk diantaranya grande multipara seringkali melewati persalinan kala II yang lebih cepat dibanding primipara namun grande multipara memiliki risiko tinggi untuk mengalami komplikasi persalinan sehingga penolong persalinan harus tetap waspada. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Ningsi, Nurjaya dan Sonda (2021), yang menunjukkan bahwa ibu multipara dapat 3 kali lebih cepat melewati persalinan kala II.

Menurut hasil penelitian terdahulu oleh Prastiwi *et al.* (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara umur ibu dengan lamanya persalinan ($p = 0,024$) dengan nilai OR = 2,672 yang berarti ibu dengan umur berisiko (<20 atau >35 tahun) memiliki risiko 2,762 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang umurnya tidak berisiko.

Ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko tinggi untuk mengalami komplikasi persalinan, termasuk kejadian kala II lama. Ibu yang terlalu muda (<20 tahun) memiliki kondisi fisik yang masih dalam proses pertumbuhan sehingga fungsi fisiologis organ reproduksi masih belum sempurna sedangkan ibu yang terlalu tua (>35 tahun) telah mengalami proses penuaan sehingga organ reproduksi ibu sudah tidak sekuat saat usia ideal (20-35 tahun) dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Kurangnya fungsi fisiologis tersebut mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk mendukung kemajuan persalinan (Siantar, Rostianingsih, Ismiati, & Bunga, 2022).

Menurut hasil penelitian terdahulu oleh Antrini, Wulandari, Ariani dan Santi (2025) terdapat korelasi negatif antara paritas dengan lama persalinan kala II dengan nilai p sebesar 0,000 dan koefisien korelasi sebesar -0,705. Ibu primipara mengalami kala II selama >120 menit sedangkan ibu multipara mengalami kala II sekitar 30-60 menit, dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin sedikit jumlah paritas maka lama persalinan kala II juga akan semakin lama.

Ibu primipara seringkali mengalami persalinan kala II lama karena kurangnya pengalaman sehingga ibu rentan mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Susilawati *et al.*, 2024). Kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat mempengaruhi lama persalinan kala II. Kecemasan selama persalinan memicu pelepasan hormon stress (adrenalin) yang dapat menghambat produksi hormon oksitosin sehingga kontraksi rahim menjadi lemah atau terganggu, oleh karena itu sangat penting bagi ibu untuk merasa aman dan nyaman secara fisik dan emosional demi kelancaran proses persalinan (Vitania *et al.*, 2024).

Menurut hasil penelitian terdahulu oleh Palimbo, Anisa, Handayani dan Hasanah (2023), intervensi non farmakologi yang terbukti efektif untuk mengatasi masalah kecemasan selama persalinan adalah dengan penggunaan kompres hangat dan bola persalinan yang dapat digunakan sejak kala I ($p = 0,000$). Kombinasi intervensi tersebut berfungsi untuk memberikan kenyamanan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri persalinan sehingga tingkat kecemasan ibu dapat diturunkan.

Menurut hasil penelitian terdahulu oleh Istiqamah, Dona dan Kusvitasari (2023), latihan *birth ball* atau bola persalinan yang dilaksanakan selama 30 menit pada ibu primipara setelah pembukaan 4-7 (kala I fase aktif) berdampak pada menurunnya nyeri persalinan karena ketidaknyamanan dapat diatasi dengan posisi tubuh yang dapat menunjang gravitasi dan posisi yang mempercepat dilatasi serviks seperti berjalan, jongkok, berlutut dan duduk. Berdasarkan uraian hasil penelitian terdahulu tersebut, dapat ditarik garis besar bahwa kompres hangat dan bola persalinan dapat dijadikan sebagai alternatif solusi untuk mengatasi kecemasan yang dapat menghambat kemajuan proses persalinan terutama pada kala II.

4. KESIMPULAN

Rata-rata lama kala II pada ibu primipara dan grandemultipara memiliki lama kala II yang tergolong normal. Ibu dengan usia berisiko dan primipara memiliki persentase lama kala II normal yang lebih rendah dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko dan multipara.

DAFTAR PUSTAKA

- Antrini, K. R., Wulandari, I. A., Ariani, N. K. S., & Santi, L. K. S. (2025). Hubungan Kadar Hemoglobin Dan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala II. *WOMB Midwifery Journal*, 4(1), 10–16.
- Awang, M. N. (2024). *Cara Penulisan Diagnosa Kebidanan Dengan Pendekatan Managemen Kebidanan Varney*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dewi, A. T., Pangestu, et al. (2024). Efektivitas Posisi Miring Kiri Dan Penggunaan Birthball Dalam Mempercepat Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang Kabupaten Cianjur. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(5), 4232–4245.
- Dinkes Provinsi Kalsel. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Fetrisia, W., Oktriani2, T., & Lubis, K. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Komplikasi Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 13(3), 467–471.
- Fitriyani, D., Nurakilah, H., Darmayanti, P. A. R., Wulan, R., Damayanti, M., Sutianingsih, H., Anggraeni, I. E., et al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Huang, X., Di, X., Lin, S., Yao, M., Zheng, S., Liu, S., Lau, W., et al. (2025). Artificial intelligence-based prediction of second stage duration in labor: a multicenter retrospective cohort analysis. *eClinicalMedicine*, 80(103072).
- Istiqamah, I., Dona, S., & Kusvitasari, H. (2023). Pelatihan Teknik Birth Ball Pada Ibu Inpartu Untuk Mengurangi Nyeri Dan Mempercepat Proses Persalinan Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 2(1), 242–248.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Lestari, W., Muflihah, I. S., Amalia, P., Fitri, S. R., Hikmanti, A., et al. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan : Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Li, W., Zhang, H., Ling, Y., & Jin, S. (2021). Effect of prolonged second stage of labor on maternal and neonatal outcomes. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 4(5), 409–411.
- Ningsi, A., Nurjaya, N., & Sonda, M. (2021). Senam Hamil dengan Lamanya Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin di Puskesmas Smata dan Puskesmas Moncobalang Kabupaten Gowa. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(1), 123–134.
- Palimbo, A., Anisa, F. N., Handayani, L., & Hasanah, U. (2023). The effectiveness of using warm compresses and birthing balls on the anxiety level of the active phase of the first stage of labor. *Health Science International Journal*, 1(1), 1–11.
- Prastiwi, I., Iskandar, M., Agustin, D., & Anggraini, B. M. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Bahkti Husada*, 7(2), 9–17.
- Puskesmas Pekauman. (2025). *Studi Pendahuluan: Data Rujukan Persalinan dalam Buku Register Puskesmas Pekauman Periode 2021-2024*. Banjarmasin: Puskesmas Pekauman Banjarmasin.
- Puspitasari, I., Trisanti, I., & Safitri, A. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Ruang Ponek RSU Kumala Siwi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 253–260.
- Putri, Y., Yulianti, S., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L. Y., et al. (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Ruhayati, R., Yusnidar, Y., Insani, W. N., Sunarni, N., Rahayu, I., Fauzi, A. R., Ghasyiyah, V., et al. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Tohar Media.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Sipa, S., Wuna, W. O. S. K., & Luthfa, A. (2023). Hubungan Umur Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(5), 29–37.
- Sukmanawati, D., Hermansyah, H., & Nurmalasari, N. (2021). Profil Lama Persalinan Kala II Berdasarkan Tindakan Amniotomi di RSUD 45 Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(1), 71–79.
- Susilawati, S., Karmi, R., Hairunnisa, H., Prihatini, F., Dolesgit, N. M. G., Juwita, R., Delianti, N., et al. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Vitania, W., Paisal, F. I., Pratami, Y. R., Hasnia, H., Astutik, E. D. W., Handayani, E. P., Putri, H. W., et al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL (Jilid 1)*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Wahyuni, I., & Aditia, D. S. (2023). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal untuk Mahasiswa Kebidanan: Disertai dengan Evidence Based Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- WHO. (2025). *Management of Second Stage of Labour*. United States: World Health Organization.
- Wijayanti, I. T., Lestari, N. C. A., Suryani, H., Karinda, M., Barkinah, T., Utami, S. W., Deananda, D., et al. (2024). *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: K-Media.
- Yulianti, M., & Hasanah, P. N. (2024). *Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah*. Pekalongan: Penerbit NEM.