

HUBUNGAN INERSIA UTERI KALA I DAN II DENGAN KEJADIAN PERSALINAN LAMA

Tri Maghfiroh, Astry Susanti, Reny Siswanti
AKBID Wijaya Husada

ABSTRAK

Menurut data yang diperoleh dari AKI di Indonesia diperkirakan sekitar 450 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab perdarahan 74,04%, eklampsia 12,98%, infeksi 6,32% orang, dan lain-lain 27,36%. Dari data Cakupan Program Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2013, angka kematian ibu di Kabupaten Bogor terdapat 53 per 111.460 kelahiran hidup yang terdiri dari kematian ibu bersalin 23 orang.

Inersia uteri adalah his yang tidak normal. Persalinan lama adalah persalinan abnormal.

Untuk mengetahui hubungan inersia uteri kala I dan II dengan kejadian persalinan lama di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Lisna Herpriyani desa Ciherang kecamatan Dramaga kabupaten Bogor.

Jenis penelitian adalah survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Lisna Herpriyani desa Ciherang kecamatan Dramaga kabupaten Bogor tahun 2015 dengan sampel ibu bersalin sebanyak 50 orang menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Instrument yang digunakan yaitu partograf dan observasi sedangkan teknik analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat yang dilakukan dengan uji statistic *Kofisien kontingensi*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden dengan inersia uteri kala I dapat dilihat 18 responden (36%) mengalami persalinan patologi dan 9 responden (18%) mengalami inersia uteri kala II dengan persalinan fisiologis. Kemudian dari hasil uji X^2 didapatkan hasil P -Value $0,459 \geq 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara inersia uteri dengan persalinan lama, H_a ditolak dan H_o diterima sehingga tidak ada hubungan antara inersia uteri kala I dan II dengan kejadian persalinan lama di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Lisna Herpriyani desa Ciherang kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor.

Kata Kunci : Inersia Uteri kala I dan II, Persalinan Lama

THE RELATIONSHIP INERTIA UTERI I AND II WITH INCIDENT LONG CHILDBIRTH

ABSTRACT

According to data obtained from AKI in Indonesia it is estimated that about 450/100,000 live births, to the cause bleeding 74,04%, eclampsia 12,98%, infection 6,32% and others 27,36%. From the coverage data of District Health Bogor on 2013, the report maternal mortality in District Bogor there was 53/111.460 livebirths consist of 23 people maternity mother.

Inertia uteri is an abnormal his. Long childbirth is abnormal partum.

To determine the relationship inertia uteri I and II with incident long childbirth in midwife practice Lisna Herpriyani Ciherang Village in Dramaga District Bogor on 2015.

The type of research is survey analytic with crosssectional approach. The study was carried out in midwife Lisna Herpriyani at Ciherang Village in Dramaga District Bogor on 2015 with maternity mother sample as many as 50 people use technique total sampling. The instrument use by partograf and observation while technique data analysing by using univariat analysis and bivariate get done by test statistic kofisien contingency.

The results showed that 50 with of respondents inertia uteri I it can be seen 18 respondents (36 %) partum pathology experienced, and 9 respondents (18 %) inertia uteri II experienced with fisiology. Then from test results X^2 get p-value $0,459 \geq 0,05$ which is means nothing relationship between inertia uteri with long partum, H_a rejected and H_o accepted that between inertia uteri I and II with incident long childbirth.

Keywords : Inertia Uteri I and II, Long Partum

PENDAHULUAN

Risiko yang paling ditakuti dari perdarahan pasca persalinan yaitu kematian.

Menurut laporan WHO (World Health Organization) pada tahun 2013, 10 Juta kasus perdarahan pertahun. Dimana di dalamnya termasuk perdarahan pasca persalinan. Saat ini terdapat kurang lebih 22 juta ibu pasca persalinan dan 6 juta meninggal karena perdarahan persalinan. Sehingga peningkatan ibu pasca persalinan dengan perdarahan ini menjadi sekitar 19 % pertahun.⁽¹⁾

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2013, memperkirakan angka kematian Ibu lebih dari 300-400/100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 28 %, eklampsia 12%, abortus 13 %, sepsis 15 %, partus lama 18 %, dan penyebab lainnya 2 %.⁽²⁾

Tingkat kematian maternal di Indonesia diperkirakan sekitar 450 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab perdarahan 74,04%, eklampsia 12,98%, infeksi 6,32% orang dan lain-lain 27,36%.⁽²⁾

Angka kematian ibu (AKI) di provinsi Jawa Barat tahun 2013 yaitu 73,9 per 100.000 kelahiran hidup. Proporsi penyebab kematian ibu maternal akibat perdarahan 33,1%, hipertensi 28,6%, infeksi 6,1% dan abortus 0,1%.⁽³⁾

Dari data Cakupan Program Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2013, angka kematian ibu di Kabupaten Bogor terdapat

53 per 111.460 kelahiran hidup yang terdiri dari kematian ibu hamil 11 orang, kematian ibu bersalin 23 orng dan kematian ibu nifas 19 orang.⁽³⁾

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat Analitik dilakukan dengan pendekatan secara *cross sectional* study yang bertujuan untuk mengetahui atau menilai Hubungan Inersia Uteri pada Kala I Dan II dengan Kejadian Persalinan Lama Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Lisna Herpriyani Desa Ciherang Kecamatan Dramaga Kabupaten Kabupaten Bogor Tahun 2015. Penelitian *cross sectional* yang dimaksud adalah pengumpulan data variabel independent dan dependent dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

Pengolahan data penulis menggunakan *teknik SPSS 20 for windows*.

Kegiatan memasukkan data di analisis data dalam penelitian ini menggunakan skala nominal. Untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan uji *Kofisien kontingensi*. Dengan rumus sebagai berikut:

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N + X^2}}$$

HASIL PENELITIAN

Table 1 Distribusi Frekuensi Inersia Uteri Kala I dan II.

No	Jenis	(F)	(%)
1	Inersia Uteri Kala I	35	70
2	Inersia Uteri Kala II	15	30
Total		50	100

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh responden mengalami inersia uteri kala I yaitu 35 responden (70%) dan ibu yang menalami inersia uteri kala II sebanyak 15 responden (30%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Inersia Uteri Kala I dan II

No	Jenis	(F)	(%)
1	Fisiologis	26	52
2	Patologis	24	48
Total		50	100

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh responden mengalami persalinan fisiologis yaitu 26 responden (52%) dan ibu yang mengalami persalinan patologis sebanyak 24 responden (48%)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hubungan Inersia Uteri pada Kala I dan II dengan Kejadian Persalinan Lama.

	Persalinan				Total	P Value
	Fisio		Pato			
Inersia Uteri Kala I	n	%	n	%	n	0,459
Inersia Uteri Kala II						
Total	26	52	24	48	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami Kala I sebanyak 18 responden (36%) dengan Persalinan Patologis. Kemudian dari hasil uji X^2 didapatkan hasil $P-Value 0,459 \geq 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara inersia uteri dengan persalinan lama.

PEMBAHASAN

a. Inersia Uteri

Menurut Harry Oxorn Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang.⁽¹⁰⁾

Menurut Helen Vaney Inersia uteri adalah pemanjangan fase laten atau fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan.⁽¹¹⁾

Menurut Harry Oxorn faktor-faktor yang mempengaruhi inersia uteri diantaranya: Penggunaan analgetik

terlalu cepat, Kesempitan panggul, Letak defleksi, Kelainan posisi, Regangan dinding rahim (hidramnion, kelainan ganda), Perasaan takut dari ibu⁽¹⁰⁾.

Dari hasil penelitian yang di lakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Lisna Herapriyani Desa Ciherang Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor, diperoleh responden mengalami inersia uteri kala I yaitu 35 responden (70%) dan ibu yang mengalami inersia uteri kala II sebanyak 15 responden (30%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Mulidah (2010) dengan judul Hubungan anemia dengan kejadian inersia uteri di Kabupaten Purwarejo tahun 2010 bahwa ibu dengan inersia uteri beresiko cenderung mengalami partus lama sebesar 3,45 kali dan bermakna secara statistik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan Inersia uteri adalah his yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya yang lebih lambat atau lama dari his yang normal, sehingga menghambat kelancaran persalinan. Faktor yang mempengaruhi inersia uteri pada penelitian ini adalah tidak adanya dukungan dari suami atau pun keluarga, dan ibu merasa cemas. Sehingga terjadi inersia uteri.

b. Persalinan Lama

Menurut Mochtar persalinan lama merupakan persalinan yang abnormal atau sulit yang berlangsung lebih dari

24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi.⁽⁴⁾

Menurut Sarwono Persalinan lama disebut juga “distosia”, didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal/sulit.⁽⁵⁾

Menurut Anita Lockhart Persalinan lama disebut persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Waktu pemanjangan proses persalinan yang dimaksud adalah penambahan antra kala I dan kala II persalinan.⁽¹¹⁾

Menurut Mochtar faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan lama diantaranya: Kelainan letak janin, Kelainan-kelainan panggul, Kelainan his, Pimpinan partus yang salah, Janin besar atau ada kelainan kongenital, Ketuban pecah dini.⁽⁴⁾

Dari hasil penelitian yang di lakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Lisna Herapriyani Desa Ciherang Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor, diperoleh responden mengalami persalinan fisiologis yaitu 26 responden (52%) dan ibu yang mengalami persalinan patologis sebanyak 24 responden (48%).

Penelitian ini sejalan dengan Djalaluddin di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2006 dengan judul hubungan paritas dengan kejadian persalinan lama di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2006 bahwa ibu yang mengalami kejadian partus lama karena ada nya kelainan his.

Berdasarkan pengertian diatas peneliti dapat menyimpulkan persalinan lama adalah persalinan abnormal atau sulit yang berlangsung lebih dari 24 jam. Faktor yang mempengaruhi persalinan lama pada penelitian ini adalah adanya kelainan his. Sehingga terjadi persalinan lama.

c. Hubungan Inersia Uteri pada Kala I dan II dengan Kejadian Persalinan Lama.

Persalinan lama disebut persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Waktu pemanjangan proses persalinan yang dimaksud adalah penambahan antara kala I dan kala II persalinan⁽¹¹⁾

Yang dapat disebabkan oleh Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang.⁽⁹⁾

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 50 responden dengan inersia uteri kala I dapat dilihat 18 responden (36%) mengalami persalinan patologi dan 9 responden (18%) mengalami inersia uteri kala II dengan persalinan fisiologis. Kemudian dari hasil uji X² didapatkan hasil P-Value $0,459 \geq 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara inersia uteri dengan persalinan lama.

Penelitian ini tidak sesuai dengan Indriyanti (2006) dengan judul hubungan paritas dan anemia dengan

kejadian partus lama. Hasil analisis beresiko kejadian inersia uteri terhadap persalinan lama 1,681 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak inersia uteri.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa inersia uteri kala I dan II tidak ada hubungan dengan persalinan lama. Hal ini bisa saja terjadi karena adanya faktor lain yang ditemukan seperti tidak adanya dukungan dari suami atau pun keluarga, dan ibu merasa cemas pada kala I dan adanya kelainan his yang dapat menyebabkan persalinan lama.

SIMPULAN

1. Dari 50 responden didapatkan hasil responden mengalami inersia uteri kala I yaitu 35 responden (70%).
2. Dari 50 responden diperoleh responden yang menalami persalinan patologis sebanyak 24 responden (48%).
3. Pada uji stastistik Hubungan Inersia Uteri pada Kala I dan II dengan Kejadian Persalinan Lama dapat disimpulkan bahwa $P 0,459 \geq 0,05$ artinya secara sistematis tidak ada hubungan yang bermakna antara inersia uteri kala I dan II dengan persalinan lama.

SARAN

a. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan di BPM Bidan Ny. L dari data yang diperoleh di lahan penelitian dapat memberikan manfaat khususnya dalam menghadapi persalinan lama dengan lebih teliti dalam melakukan pencegahan, menentukan diagnosa, dan melakukan tindakan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber perkembangan ilmu kebidanan khususnya mengenai Inersia Uteri pada Kala I dan II dengan Kejadian Persalinan

DAFTAR PUSTAKA

1. Yani. 2013. Angka Kematian Ibu menurut WHO. <http://www.litbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 April 2019
2. Sulis. 2013. Angka Kematian Ibu di Indonesia. <http://kabarindonesia.go.id>. Diakses tanggal 21 April 2019
3. Ismi. 2013. Angka Kematian Ibu di Jawa Barat. <http://diskes.jabarprov.go.id>. Diakses tanggal 09 April 2019
4. Mochtar. R. 2013. Sinopsis Obstetri : Jakarta : EGC
5. Prawirohardjo, Sarwono, 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Puastaka
6. _____, 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Puastaka
7. Betmi, Herawati. 2006. Hubungan Kondisi Fisik dan Upaya Perawatan Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan Lama di Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2005
8. Puji.Widia Rini. 2010. Hubungan Antara Ibu Hamil Trimester II Dengan Persalinan Lama di Rumah Bersalin Bhakti Ibu Semarang
9. Dhika. Indriyani. 2007. Faktor Risiko Persalinan Lama Di RSIA Siti Fatimah Makassar
10. Oxorn, Harry. 2010. Ilmu Kebidanan Fisiologi dan Patologi Persalinan. Jakarta : Yayasan Essential Medika
11. Vaney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.1 Edisi.4. Jakarta : ECG
12. Lockhart. Anita. 2019. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan & Patologis. Jakarta : ECG
13. Rukiah. Ai Yeyeh. 2010. Asuhan Persalinan. Jakarta : ECG
14. Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. Asuhan Persalinan Patologis. Jakarta Salemba Medika
15. Muslihatun, Wafi. 2010. Asuhan Bayi Dan Balita. Yogyakarta : Fitramaya
16. Saifudin, Abdul B. 2006. Buku Panduan Praktik Pelayanan Maternal dan Neonatal. Jakarta : YBBSP
17. Wahyuni, Sari. 2011. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta : ECG
18. Yulianti, Lia. 2010. Asuhan Neonatus Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta : ECG
19. Notoatmodjo. Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
20. Ircham. Machfoedz, 2008. Metodologi Penelitian. Yogyakarta : Fitramaya
21. Sugiyono. 2007. Statistik untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
22. _____ 2010. Statistik untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
23. Riwidikdo. 2007. Statistik untuk Penelitian Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi dan SPSS. Yogyakarta : Pustaka Rihama
24. _____ 2010. Statistik untuk Penelitian Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi dan SPSS. Yogyakarta : Pustaka Rihama