

## **PENGARUH PEMBERIAN STIMULASI PADA KASUS *INERTIA UTERI* TERHADAP JENIS PERSALINAN**

Linda Yanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto  
Jalan Raden Patah No.100, Leduk Kembaran, Purwokerto telp. (0281) 632664  
Email : shb.linda@gmail.com

**ABSTRACT: GIVING EFFECT TO THE CASE STIMULATION OF UTERINE INERTIA TYPES OF OF LABOUR.** Barriers or bottlenecks of labor may be caused because the uterus does not contract properly (*inertia uteri*) which is a complication of childbirth. Handling of cases of uterine inertia must be done right. Objective to analyze the effect of stimulation in cases of uterine inertia against this type of labor. This type of research used in this research is analytic observational case control approach. The population in this study were women with uterine inertia cases in hospitals Margono Soekardjo Purwokerto. The sample used was a mother with a case of uterine inertia of the 100 respondents was taken by quota sampling. The results of the bivariate analysis with chi-square there is the effect of stimulation in cases of uterine inertia with the kind of labor with ( $p$ -value = 0.001) (Tabel.1). with OR = 3.5857 which means that mechanical stimulation in cases of uterine inertia 3.5857 times higher chance of having a vaginal birth than the combined stimulation. There is significant relationship between stimulation in cases of uterine inertia with the type of delivery

**Keywords:** Stimulation, *Inertia uteri*, Type of labor

**ABSTRAK: PENGARUH PEMBERIAN STIMULASI PADA KASUS *INERTIA UTERI* TERHADAP JENIS PERSALINAN.** Hambatan atau kemacetan persalinan dapat disebabkan karena uterus tidak berkontraksi dengan baik (*inertia uteri*) yang merupakan penyulit persalinan. Penanganan untuk kasus *inertia uteri* harus dilakukan secara tepat. Tujuan: menganalisis pengaruh pemberian stimulasi pada kasus *inertia uteri* terhadap jenis persalinan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analitik observasional* dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan kasus *inertia uteri* di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto. Sampel yang digunakan adalah ibu dengan kasus *inertia uteri* yang berjumlah 100 responden diambil secara *quota sampling*. Hasil analisis bivariat dengan *chi-square* terdapat pengaruh pemberian stimulasi pada kasus *inertia uteri* dengan jenis persalinan dengan (nilai  $p=0.001$ ) (Tabel.1). dengan OR=3.5857 yang artinya pemberian stimulasi mekanik pada kasus *inertia uteri* 3.5857 kali lebih tinggi berpeluang akan melahirkan secara normal daripada pemberian stimulasi kombinasi. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian stimulasi pada kasus *inertia uteri* dengan jenis persalinan

**Kata Kunci:** Stimulasi, *Inertia Uteri*, Jenis Persalinan

## PENDAHULUAN

Hambatan persalinan dapat disebabkan karena *his* uterus tidak berkontraksi dengan baik atau biasa disebut *inertia uteri* yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Pada kasus persalinan dengan *inertia uteri* dimana uterus tidak berkontraksi dengan baik. Mareyke (2003) dalam penelitiannya tentang profil kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih di RSUP Manado 1 Januari 2001 – 31 Desember 2002, menemukan kejadian *inertia uteri* sebesar 2,62% pada tahun 2001 dan sebesar 2,88% pada tahun 2002 terjadi pada ibu yang melahirkan diusia 35 tahun atau lebih tetapi tidak menjabarkannya menurut paritas (Mareyke, 2003 dalam Garcia, 2011). Dalam penelitian Suswadi (2000 dalam Garcia, 2011) tentang penyulit kehamilan dan persalinan pada wanita usia tua menyatakan *inertia uteri* sebagai penyulit persalinan kala I ditemukan 1,9% pada kelompok usia 35 tahun atau lebih dan 2,2% pada kelompok pembandingan 20-34 tahun. Perbedaan ini secara statistik tidak bermakna  $p > 0,005$ . Suparman dan Sembiring (2002 dalam Garcia, 2011) dalam penelitiannya pada primigravida tua di RSUP Manado, ditemukan penyulit tiga terbanyak adalah hipertensi, ketuban pecah dini, dan *inertia uteri* masing-masing 13,75%, 6,25%, dan 3,75%. Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan angka kejadian *inertia uteri* terus mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir, dimana pada tahun 2011 sebanyak 217 kasus, tahun 2012 sebanyak 218 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2013 sebanyak 299 kasus.

Salah satu cara yang dilakukan untuk perbaikan kerja uterus yang tidak adekuat adalah dengan stimulasi persalinan. Stimulasi persalinan dibagi menjadi tiga yaitu stimulasi mekanik dengan memecah ketuban, stimulasi kimiawi bisa dengan pemberian oksitosis drip dan misoprostol sedangkan pemberian stimulasi kombinasi adalah dengan menggabungkan cara mekanik dan kimiawi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian stimulasi pada kasus *inertia uteri* terhadap jenis persalinan di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analitik observasional* dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan kasus *inertia uteri* di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto. Sampel yang digunakan adalah ibu dengan kasus *inertia uteri* yang berjumlah 100 responden diambil secara *quota sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini pemberian stimulasi pada kasus *inertia uteri*, sedangkan variabel terikatnya adalah jenis persalinan. Pengambilan data sekunder dengan menggunakan data rekam medis pasien menggunakan master tabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian stimulasi pada kasus *inertia uteri* dengan jenis persalinan menggunakan uji *Chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pemberian stimulasi terhadap jenis persalinan dengan (nilai  $p=0.001$ ) (Tabel.1). dengan OR=3.5857 yang artinya pemberian stimulasi mekanik pada kasus *inertia uteri* 3.5857 kali lebih tinggi berpeluang akan melahirkan secara normal daripada pemberian stimulasi kombinasi.

Tabel 1. Pengaruh Pemberian Stimulasi Pada Kasus *Inertia Uteri* Terhadap Jenis Persalinan di RSUD Margono Soekardjo 2013

Pemberian Stimulasi	Bersalin Normal	Bersalin Buatan	Total	Nilai p	OR
Mekanik	30	14	44	0.001	3.857 (CI:1.544-9.769)
Kombinasi	20	36	56		
Total	50	50	100		

Hasil analisis bivariate menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian stimulasi dengan jenis persalinan dan pemberian stimulasi mekanik pada kasus *inertia uteri* 3.5857 kali lebih tinggi berpeluang akan melahirkan secara normal daripada pemberian stimulasi kombinasi. Pada kondisi his yang tidak adekuat perlu dilakukan pemberian stimulasi persalinan yang tepat sehingga bisa menghasilkan his yang baik untuk melakukan persalinan pervaginam. Pemberian

stimulasi mekanik pada persalinan dapat dilakukan dengan memecah ketuban yang dilakukan pada kasus inertia uteri primer, dimana setelah 12 jam tetap ada *his* tanpa ada kemajuan persalinan, ketuban dipecahkan dan *his* tanpa ada kemajuan persalinan, ketuban dipecahkan dan *his* diperbaiki dengan infus pitosin, perlu diingat bahwa persalinan harus diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah agar prognosis janin tetap baik. Pemberian stimulasi kimiawi bisa dengan pemberian oksitosin drip dan misoprostol sedangkan pemberian stimulasi kombinasi adalah dengan menggabungkan cara mekanik dan kimiawi.

Hasil penelitian Kumarawati (2010) tentang pengaruh pemberian stimulasi terhadap kejadian persalinan normal di wilayah Puskesmas Gemarang Madiun, didapatkan hasil bahwa 45,8% persalinan normal pada pasien *inertia uteri* terjadi karena pemberian stimulasi secara mekanik. Sebagian besar ibu yang persalinannya buatan sebelumnya diberikan stimulasi kimiawi. Pemberian stimulasi dengan teknik kimiawi yaitu dengan cara memberikan obat-obatan yang merangsang timbulnya *his*. Pemberian stimulasi persalinan secara kimiawi dapat menimbulkan kontraksi rahim yang berlebihan yang dapat membuat ibu tidak dapat menahan rasa sakit yang ditimbulkan. Jika ibu merasa tidak tahan dengan rasa sakit yang ditimbulkan, biasanya proses induksi dihentikan dan dilakukan operasi *caesar*.

Penelitian yang dilakukan Aldred dkk tahun 2009, dilakukan induksi persalinan atas indikasi *his* yang tidak baik. Pemecahan selaput ketuban dilakukan bersamaan dengan pemberian *oksitosin*, dari hasil penelitian didapatkan bahwa *amniotomi* yang dilakukan bersamaan dengan pemberian *oksitosin* sangat efektif untuk perbaikan *his* dan kemajuan persalinan, sehingga 96% persalinan dapat dilakukan dengan cara pervaginam (bersalin normal) dan 4% dengan bantuan *forchep* (bersalin buatan). Sebagian besar responden yang bersalin normal adalah responden dengan induksi persalinan mekanik. Melepaskan selaput ketuban (*stripping of the membran*) dengan jari yang dapat masuk kedalam kanalis servikalis selaput ketuban yang melekat dilepaskan dari dinding uterus sekitar *ostium uteri internum*. Cara ini akan lebih berhasil bila serviks sudah terbuka dan kepala sudah turun. Bersamaan dengan turunnya kepala dan lepasnya selaput

ketuban maka selaput ini akan lebih menonjol dan akan menekan *pleksus frankenhauser* yang akan merangsang timbulnya his dan terbukanya serviks. Pecahnya selaput ketuban dapat menimbulkan his yang baik, dengan his yang baik membuat seorang ibu akan mudah menjalani persalinan atau dapat diartikan ibu dapat bersalin secara normal.

Mekanisme kerja dari oksitosin akan menyebabkan kontraksi otot polos uterus sehingga sering digunakan dalam dosis farmakologi untuk menginduksi persalinan. Sebelum bayi lahir pada proses persalinan yang timbul spontan ternyata rahim sangat peka terhadap oksitosin, dengan dosis beberapa miliunit permenit intra vena, rahim yang hamil sudah berkontraksi demikian kuat sehingga seakan-akan dapat membunuh janin yang ada didalamnya atau merobek rahim itu sendiri atau kedua-duanya (Granner, 2005). Oksitosin merangsang *kontraktilitas uterus* maka hormon ini digunakan untuk memperlancar persalinan, tetapi tidak akan memulai persalinan kecuali kehamilan sudah aterm. Didalam uterus terdapat reseptor oksitosin 100 kali lebih banyak pada kehamilan aterm dibandingkan dengan kehamilan awal. Jumlah estrogen yang meningkat pada kehamilan aterm dapat memperbesar jumlah reseptor oksitosin. Begitu proses persalinan dimulai serviks akan berdilatasi sehingga memulai *refleks neural* yang menstimulasi pelepasan oksitosin dan kontraksi uterus selanjutnya (Granner, 2005).

Penelitian sebelumnya Makarem MH dkk tahun 2010 juga menunjukkan hasil bahwa pemberian stimulasi mekanik yang dilakukan pada 320 wanita dengan indikasi medis atau kebidanan sebagian besar dapat bersalin normal sebanyak (74,8%) sedangkan responden dengan pemberian stimulasi kimiawi sebagian besar mengalami persalinan dengan buatan (69,7%).

## **KESIMPULAN**

Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian stimulasi pada kasus *inertia uteri* terhadap jenis persalinan. Pemberian stimulasi mekanik pada kasus *inertia uteri* 3.5857 kali lebih tinggi berpeluang akan melahirkan secara normal daripada pemberian stimulasi kombinasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aldred Michael J, Crawford PJM, Cameron AC, Nigel K. Dental anomalies. (2009). Dalam: Cameron AC, Widmer RP, penyunting. *Handbook of pediatric dentistry*. Edisi ke-3. Philadelphia: Mosby.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Cunningham. (2005). *Obstetri williams*. Jakarta: EGC.
- Garcia. (2011). *Perbandingan kejadian penyulit persalinan pada primigravida tua dengan primigravida usia reproduksi sehat di RSUP Prof. Dr R.D. Kandou Manado periode januari 2007-desember 2009*.
- Granner, D.K. Hormon Hipopisis dan Hipotalamus. (2005). *Biokimia harper*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Hidayat. (2007). *Metode penelitian kebidanan & teknik analisis data*. Jakarta: Salemba medika.
- Kumarawati. (2010). *Pengaruh pemberian stimulasi terhadap kejadian persalinan normal di wilayah Puskesmas Gemarang Madiun*.
- Lestari. (2012). *Hubungan antara induksi persalinan dengan robekan jalan lahir spontan di RSUD Kebumen Tahun 2011*.
- Mareyke, A. (2003). *Profil kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih di RSUP Manado 1 januari 2001 – 31 desember 2002*. Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Muarif. (2012). *Perbandingan keberhasilan misoprostol dan tetes oksitosin untuk induksi persalinan pada kasus inertia uteri*.
- Safaah. (2006). *Pengaruh induksi persalinan terhadap kejadian asfiksia bayi baru lahir RSUD.dr. R. Koesma Tuban*.
- Saifuddin, A. B. (2006). *Ilmu kandungan. Edisi ke-3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setiawan. (2012). *Perbedaan keberhasilan Vaginal Birth After a Cesarean (VBAC) pada inertia uteri hipotonik dengan dan tanpa pemberian oksitosin drip*.
- Suswadi. (2000). *Penyulit kehamilan dan persalinan pada wanita usia tua*. Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang