

Perbedaan Kejadian Inersia Uteri Antara Persalinan Disertai dan Tanpa Disertai Anemia di RSD dr. Soebandi Jember

The Difference Incidence of Maternal Uterine Inertia Between Labor With and Without Anemia in Hospital of dr. Soebandi Jember

Dina Ayu Savitri¹, Yonas Hadisubroto², Pipiet Wulandari³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Jember

²Laboratorium Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Alamat email korespondensi: dina.ayusavitri@gmail.com

Abstrak

Salah satu penyebab tidak langsung dari kematian ibu ialah anemia. Anemia dapat mengakibatkan metabolisme energi di dalam otot terganggu dan terjadi penumpukan asam laktat yang menyebabkan rasa lelah dan melemahnya kontraksi otot uterus pada saat persalinan. Kontraksi uterus yang tidak adekuat yang disebut dengan inersia uteri dan ditandai dengan perpanjangan fase persalinan, his yang lemah, jarang dan durasi yang pendek. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kejadian inersia uteri antara persalinan disertai dan tanpa disertai anemia di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang telah mengalami persalinan dan tercatat dalam rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember periode 1 Januari 2017 – 31 Desember 2017. Sampel dari penelitian ini yaitu ibu yang telah mengalami persalinan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sampai jumlah sampel dapat terpenuhi. Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 76 sampel. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ialah data sekunder yang diperoleh peneliti dari rekam medis ibu hamil yang telah mengalami persalinan. Data yang dicantumkan pada penelitian ini meliputi data demografi berupa usia ibu hamil dan paritas, data klinis berupa status inersia uteri dan data laboratoris berupa status anemia. Pada analisis data dengan uji *Chi Square* (X^2), diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,011 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada kejadian inersia uteri antara persalinan disertai dan tanpa disertai anemia di RSD dr. Soebandi Jember.

Kata kunci: anemia, inersia uteri, kehamilan, usia, paritas.

Abstract

One of the indirect causes of maternal death is anemia. This consumes energy in the affected muscles and buildup of lactic acid which causes fatigue and reduced muscle contraction during labor. Inadequate uterine contractions are called uterine inertia and are characterized by a prolonged phase of labor, which is weak, rarely and short duration. The purpose of this study was to determine the differences in the incidence of uterine inertia between labor and anemia released in RSD dr. Soebandi Jember. This study was analytic observational with a cross sectional research design. The study population was all pregnant women who had improved labor and were included in the medical record at RSD Dr. Soebandi Jember period January 1, 2017 - December 31, 2017. Samples from this study were mothers who had approved the delivery and fulfilled the inclusion and exclusion criteria that had been determined until the number of samples could be fulfilled. The number of samples in this study were 76 samples. The type of data used in this study is secondary data obtained by researchers from the medical records of pregnant women who have received labor. The data included in this study contain demographic data consisting of the age of pregnant women and parity, clinical data in the form of uterine inertia and laboratory data consisting of anemia status. In analyzing the data with Chi Square test (X^2), a significance value of 0.011 was obtained so that it can be concluded that H_0 is rejected and H_a is accepted which means that the incidence of uterine inertia between free labor and anemia is not important in RSD Dr. Soebandi Jember.

Keywords: anemia, uterine inertia, pregnancy, age, parity.

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) ialah salah satu dari beberapa parameter yang dapat mendeskripsikan kesejahteraan masyarakat pada suatu negara, terutama negara berkembang seperti Indonesia. AKI di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 yaitu 216 setiap 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu sekitar 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Berdasarkan data dari survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia pada tahun 2007 tergolong sangat tinggi dan menempati urutan pertama di Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) yaitu sebesar 228 setiap 100.000 kelahiran hidup. Etiologi yang secara tidak langsung mengakibatkan kematian ibu sebagian besar ialah anemia pada kehamilan yaitu sebesar 40%. Menurut WHO pada tahun 2015, anemia merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang cukup besar baik pada saat masa kehamilan maupun ketika memasuki persalinan.

Pada kehamilan, ibu dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga atau kurang dari 10,5 g/dl pada saat memasuki trimester kedua. Batasan kadar hemoglobin tersebut berbeda dengan perempuan yang sedang tidak hamil oleh karena pada wanita hamil terjadi hemodilusi, terlebih pada saat memasuki trimester kedua (Cunningham, et al., 2012). Secara umum, etiologi terbanyak dari anemia pada kehamilan ialah defisiensi zat besi (Fe) yang menyebabkan kadar hemoglobin menjadi rendah dan tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh dalam menyalurkan oksigen untuk perfusi ke jaringan. Hal ini mengakibatkan terganggunya pembentukan adenosin trifosfat (ATP) untuk energi didalam otot sehingga mengakibatkan terjadinya kelelahan dan melemahnya kontraksi otot rahim yang disebut dengan inersia uteri (Price, 2005). Selain anemia, terdapat beberapa etiologi yang dapat menyebabkan inersia uteri diantaranya adalah faktor uterus oleh karena overdistensi uterus pada kehamilan gemelli dan hidramnion. faktor herediter dan faktor psikologis seperti keadaan ibu yang terlalu cemas atau ketakutan saat persalinan. Disproporsi sefalopelvik seperti pada makrosomia merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian inersia uteri, hal ini disebabkan oleh karena bagian terbawah janin tidak dapat berhubungan langsung dengan segmen bawah rahim. Kelainan his terutama

ditemukan pada primigravida tua (Prawirohardjo, 2014). Primigravida tua (older primigravida) adalah seorang wanita yang mengalami kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun.

Menurut kajian peneliti, sampai saat ini belum ada data hasil penelitian mengenai perbedaan kejadian inersia uteri antara persalinan disertai dan tanpa disertai anemia di RSD dr. Soebandi Jember. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait dengan perbedaan kejadian inersia uteri antara persalinan disertai dan tanpa disertai anemia di RSD dr. Soebandi Jember.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian analitik observasional dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini sudah mendapat persetujuan dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember dan perijinan dari Direktur RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rekam medis RSD dr. Soebandi Jember. Sampel dari penelitian ini yaitu ibu yang telah mengalami persalinan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sampai jumlah sampel dapat terpenuhi. Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 76 sampel. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ialah data sekunder yang diperoleh peneliti dari rekam medis ibu hamil yang telah mengalami persalinan. Data yang dicantumkan pada penelitian ini meliputi data demografi berupa usia ibu hamil dan paritas, data klinis berupa status inersia uteri dan data laboratoris berupa status anemia.

Sampel yang diperoleh peneliti kemudian dicatat pada tabel data observasi terkait dengan data demografi, klinis, dan laboratoris yang akan diteliti. Hasil penilaian dianalisis menggunakan uji *Chi Square (X^2)*. Diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,011 dan data ditampilkan dalam bentuk tabel.

Hasil Penelitian

Berikut akan ditampilkan distribusi berdasarkan umur ibu hamil yang telah mengalami persalinan (Tabel 1), distribusi berdasarkan paritas ibu (Tabel 2), distribusi berdasarkan status anemia (Tabel 3) dan distribusi berdasarkan status inersia uteri (Tabel 4).

Tabel 1 Distribusi Berdasarkan Umur Ibu

Umur (tahun)	Jumlah	Persentase
< 20	5	6,6%
20-25	27	35,5%
26-30	22	28,9%
31-34	22	28,9%
Total	76	100%

Tabel 2 Distribusi Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	Persentase
1	36	47,4%
2	27	35,5%
3	13	17,1%
Total	76	100%

Tabel 3 Distribusi Berdasarkan Status Anemia

Status Anemia	Jumlah	Persentase
Ya	38	50%
Tidak	38	50%
Total	76	100%

Tabel 4 Distribusi Berdasarkan Status Inersia Uteri

Status Inersia Uteri	Jumlah	Persentase
Ya	35	46,1%
Tidak	41	53,9%
Total	76	100%

Tabel 5 Hubungan antara umur ibu dan kejadian inersia uteri

Kelompok Umur	Status Inersia Uteri		Total	Nilai p
	Inersia Uteri	Tidak Inersia Uteri		
<20 tahun	1	4	5	0,227
≥20 tahun	34	37	71	
Total	35	41	76	

Tabel 6 Hubungan antara paritas dan kejadian inersia uteri

Paritas	Status Inersia Uteri		Total	Nilai p
	Inersia Uteri	Tidak Inersia Uteri		
<3	28	35	63	0,536
≥3	7	6	13	
Total	35	41	76	

Tabel 7 Perbedaan kejadian inersia uteri antara persalinan disertai dan tanpa disertai anemia

Status Anemia	Status Inersia Uteri		Total	Nilai p
	Inersia Uteri	Tidak Inersia Uteri		
Anemia	23	15	38	0,011
Tidak Anemia	12	26	38	
Total	35	41	76	

Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian tentang perbedaan kejadian inersia uteri antara persalinan disertai dan tanpa disertai anemia di RSD dr. Soebandi Jember dengan desain studi cross sectional. Pada penelitian ini digunakan data sekunder berupa rekam medis ibu yang telah mengalami persalinan pada periode 1 Januari 2017 – 31 Desember 2017. Hasil analisis data dengan uji Chi Square (X^2) menunjukkan hasil $p=0,011$ yang berarti secara statistik terdapat perbedaan kejadian inersia uteri yang signifikan antara persalinan disertai anemia dan tanpa disertai anemia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa ibu bersalin dengan anemia yaitu kadar hemoglobin <11 g/dl merupakan salah satu penyebab terjadinya inersia uteri (Prawirohardjo, 2014). Anemia ialah kondisi dimana seseorang mengalami penurunan massa eritrosit dan kadar hemoglobin diikuti dengan penurunan nilai hematokrit sehingga darah tidak mampu menyalurkan oksigen menuju ke jaringan perifer yang membutuhkan dan dibuktikan dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl pada ibu hamil maupun saat memasuki persalinan (Bakta, 2006). Dampak anemia pada ibu hamil terutama pada saat persalinan adalah terjadinya inersia uteri oleh karena ibu mengalami kelelahan dan kelemahan

sehingga mempengaruhi kualitas mengejan ibu (Varney, 2006).

Selama persalinan, power atau kekuatan untuk mengejan membutuhkan banyak tenaga sehingga oksigen yang tersimpan akan digunakan dengan cepat dan sirkulasi darah normal tidak dapat menyuplai oksigen dengan baik sehingga kinerja otot uterus tidak optimal dalam berkontraksi. Apabila his yang ditimbulkan sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan mempengaruhi pembukaan serviks dan turunnya kepala janin. Gangguan pada kontraksi otot uterus tersebut disebabkan oleh proses pembentukan ATP yg terganggu. Energi yang dihasilkan oleh ATP merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya kontraksi otot. Salah satu senyawa terpenting dalam pembentukan ATP adalah oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menghasilkan energi dan bekerja secara efisien melalui respirasi aerob. Oksigen diperlukan terutama dalam proses fosforilasi oksidatif yang terjadi di dalam mitokondria disertai penguraian molekul nutrien dengan produk sisa yang dihasilkan berupa karbondioksida dan air (Sherwood, 2014).

Apabila oksigen yang disalurkan oleh darah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan jaringan perifer maka metabolisme aerob tidak dapat terjadi dan pembentukan ATP dalam sel harus terjadi secara anaerob. Pada metabolisme anaerob hanya menghasilkan sedikit ATP (energi) jika dibandingkan dengan metabolisme aerob yaitu hanya sebesar 2 ATP. Selain itu pada metabolisme anaerob juga menghasilkan produk samping berupa asam laktat yang dapat menimbulkan nyeri dan kelelahan otot apabila terjadi akumulasi sehingga terjadi inersia uteri yang mempengaruhi kualitas mengejan ibu (Sherwood, 2014).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anasari pada tahun 2011 yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian inersia uteri ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto dengan hasil nilai $p=0,046$. Pada penelitian tersebut juga disebutkan bahwa tingkat risiko anemia ibu bersalin dengan inersia uteri didapatkan OR sebesar 2,069 yang artinya persalinan disertai anemia ($<11g/dl$) memiliki risiko 2,069 kali lebih besar untuk mengalami kejadian inersia uteri dibandingkan dengan persalinan yang tidak disertai anemia ($\geq 11g/dl$) (Anasari, 2011).

Selain itu, faktor lain yang turut berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan adalah umur ibu.

Ibu hamil pada usia terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun sebagian besar belum maksimal dalam mempersiapkan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Dari segi psikologis, ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun juga lebih mudah mengalami ketakutan dan kecemasan pada saat menghadapi persalinan sehingga risiko untuk terjadi inersia uteri lebih besar oleh karena ibu terlalu takut untuk mengejan (Amiruddin, 2007). Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 74,1 % menderita anemia dan mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Hal ini dikarenakan pada usia <20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berkembang secara sempurna dan kesadaran untuk memeriksakan dirinya masih rendah, sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil sehingga berisiko terjadi perdarahan dan anemia (Astriana, 2017).

Faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya inersia uteri adalah paritas. Paritas <3 merupakan paritas yang paling aman dan paritas ≥ 3 mempunyai risiko lebih besar untuk terjadinya inersia uteri pada ibu bersalin (Prawirohardjo, 2008). Pada penelitian yang dilakukan oleh Anasari (2011), hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p=0,017$ yang lebih kecil dari $p=0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian inersia uteri. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa ibu bersalin dengan paritas berisiko (≥ 3) memiliki risiko 5,032 kali lebih besar untuk mengalami inersia uteri dibandingkan dengan ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko (<3) (Anasari, 2011). Hal ini dikarenakan oleh semakin sering ibu hamil dan melahirkan maka elastisitas uterus semakin berkurang sehingga mengakibatkan uterus tidak dapat berkontraksi secara optimal dan terjadi inersia uteri. Pada multipara dan grande multipara sering terjadi regangan otot uterus yang berulang-ulang yang disebabkan oleh kehamilan dan longgarnya ligamentum yang memfiksasi uterus sehingga uterus menjadi jatuh ke depan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan his oleh karena bagian bawah janin tidak dapat menekan dan tidak berhubungan langsung dengan segmen bawah rahim (Oxorn, 2010).

Akan tetapi pada penelitian ini, hasil analisis hubungan antara umur ibu dan kejadian inersia uteri di RSD dr. Soebandi Jember dengan uji Chi Square (X^2) menunjukkan hasil $p=0,227$. Oleh karena $p>0,05$ maka hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis

nol (Ho) diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dan kejadian inersia uteri. Begitupun dengan hasil analisis hubungan antara paritas ibu dan kejadian inersia uteri yang menunjukkan $p=0,536$. Oleh karena $p>0,05$ maka hipotesis alternatif (Ha) ditolak dan hipotesis nol (Ho) diterima yang berarti tidak terdapat hubungan antara paritas dan kejadian inersia uteri di RSD dr. Soebandi Jember. Hal tersebut disebabkan oleh karena terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya inersia uteri yang tidak dieklusi oleh karena keterbatasan data dan lain sebagainya, sehingga memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi nilai p value. Faktor risiko lain tersebut yaitu faktor psikologis diantaranya kecemasan, tegang dan rasa takut pada saat mengejan yang terjadi pada beberapa ibu serta faktor herediter yang turut mempengaruhi terjadinya inersia uteri (Sastrawinata, 2005).

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada dr. Yonas Hadisubroto, Sp. OG dan dr. Pipiet Wulandari, Sp. JP FIHA atas bimbingan yang diberikan dalam penulisan artikel penelitian ini.

Daftar Pustaka

Amiruddin, R. 2007. Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung. *Jurnal Medika Nusantara Vol. 25:2*.

Anasari, T. 2012. Hubungan Paritas dan Anemia Dengan Kejadian Inersia Uteri Pada Ibu Bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Involusi Kebidanan 2(4): 22-32*.

Astriana, Willy. 2017. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan 3(2): 123-130*.

Bakta, I.M. 2006. *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta: EGC.

Cunningham, F. G., K. J. Leveno, S. L. Bloom, C. Y. Spong, J. S. Dashe, B. L. Hoffman, B. M. Casey dan J. S. Sheffield. 2012. *William Obstetric. 23th ed*. McGraw Hill Education. ISBN: 978-0-07-179894-5.

Dahlan, Sopiudin. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi Keenam*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2011*. Surabaya.

Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri: Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: EGC.

Oxorn, Harry and William, R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Esensial Media.

Prawiroharjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.

Price, S.A. dan Wilson, L.M. 2005. *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi Keenam*. Jakarta: EGC.

Sastrawinata, S., dkk. 2005. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Sherwood, Lauralee. 2014. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 8. Jakarta: EGC.

Varney, H., Jan, MK dan Carolyn, LG. 2006. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu kebidanan. Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. 2015. Hemoglobin Concentration for the Diagnosis of Anemia and Assesment of Severity <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>, diakses pada tanggal 26 Agustus 2018.