



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/won/index>

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakadekuatan Kontraksi pada Ibu Inpartu

^KErhin Evo Mualia¹, Yusrah Taqiyah², Sunarti³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Korespondensi (^K): erlhinmualia1998@gmail.com, sunarti.sunarti@umi.ac.id,

yusrah.taqiyah@umi.ac.id

(082190924424)

ABSTRAK

Kontraksi uterus merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam proses persalinan. Kontraksi sangat penting perannya dalam proses persalinan, maka dari itu sangat bahaya jika ibu menjelang persalinan namun mengalami permasalahan kontraksi seperti kontraksi yang tidakadekuat karena dapat beresiko menyebabkan komplikasi dalam persalinan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep Tahun 2020. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik penentuan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan besar sampel sebanyak 26 ibu. Uji pengaruh dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan usia ($\rho = 0,218$), paritas ($\rho = 0,000$), jarak kelahiran ($\rho = 0,001$), status gizi ($\rho = 0,054$), stres ($\rho = 0,105$), aktivitas fisik ($\rho = 0,209$) dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan paritas dan jarak kelahiran ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep dan tidak ada hubungan usia, status gizi, tingkat stres dan aktivitas fisik ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep. Untuk itu, maka diharapkan ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan khususnya ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu dengan berkonsultasi dengan petugas kesehatan demi mengurangi potensi komplikasi selama persalinan.

Kata kunci : Ketidakadekuatan; Kontraksi; Inpartu

Article history :

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.won@umi.ac.id

Phone :

+62 85242002916

Received 15 Maret 2021

Received in revised form 17 April 2021

Accepted 06 Juni 2021

Available online 27 Juni 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Uterine contractions are one of the most important factors in labor. Contractions are very important role in the labor process, therefore it is very dangerous if the mother is approaching labor but experiences contraction problems such as inadequate contractions because it can be at risk of causing complications in childbirth. The purpose of this study was to analyze the factors associated with the inadequacy of contractions in childbirth mothers in the delivery room of Batara Siang District Hospital. Pangkep Year 2020. The design of this study was quantitative with a cross sectional study approach. The sampling technique used accidental sampling technique with a sample size of 26 mothers. The effect test was performed using the Chi Square test with a significance level of $\alpha < 0.05$. The results of this study indicate that the relationship between age ($p = 0.218$), parity ($p = 0.000$), birth spacing ($p = 0.001$), nutritional status ($p = 0.054$), stress ($p = 0.105$), physical activity ($p = 0.209$) with inadequacy of contractions in inpartu mothers in the delivery room at Batara Siang Hospital, Kab. Pangkep. The conclusion in this study is that there is a relationship between parity and maternal birth spacing with the inadequacy of contractions in inpartum mothers in the delivery room of Batara Siang Kab. Pangkep and there is no relationship between age, nutritional status, stress level and physical activity of the mother with the inadequacy of contractions for inpartum mothers in the delivery room of RSUD Batara Siang Kab. Pangkep. For this reason, it is hoped that pregnant women will increase their knowledge about pregnancy and childbirth, especially the inadequacy of contractions in inparticular mothers in consultation with health workers in order to reduce the potential for complications during childbirth.

Keywords : Inadequate Contraction, Parity

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pembukaan dan penipisan serviks akibat janin turun ke jalan lahir dan kemudian diakhiri dengan produksi janin yang sudah cukup bulan atau bisa hidup di luar rahim diikuti dengan pengangkatan plasenta dan janin selaput dari tubuh ibu dengan atau tanpa bantuan.¹ Persalinan adalah proses melahirkan yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan puncaknya pada saat persalinan bayi hingga persalinan plasenta dan ketuban dimana proses persalinan biasanya berlangsung selama 12-15 jam.²

Dalam proses persalinan terdapat empat fase yang biasa disebut dengan empat kala, yaitu: kala satu atau fase pembukaan yang merupakan proses pembukaan mulut rahim hingga terbuka lengkap, biasanya memakan waktu rata-rata 15 jam pada kelahiran anak pertama dan 8 jam untuk kelahiran anak berikutnya. Kala dua atau fase pengeluaran janin dimulai saat pembukaan sudah lengkap sampai janin keluar sempurna, pada fase ini memakan waktu beberapa menit hingga hitungan jam tergantung kualitas kontraksi rahim dan penolong persalinan dan pada tahap ini beresiko terjadi persalinan macet. Yang ketiga yaitu fase pengeluaran plasenta dimulai setelah bayi lahir, biasanya plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan yang terakhir kala empat atau fase observasi perdarahan postpartum di mulai saat dua jam setelah bayi dan plasenta lahir, observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, tingkat kesadaran ibu, dan observasi kontraksi uterus ibu.³

Kontraksi uterus merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam proses persalinan, kontraksi berfungsi untuk memberi tanda kepada anda dan penolong persalinan terhadap kemajuan persalinan, kontraksi yang terjadi menimbulkan rasa nyeri di sekitar perut bagian bawah semakin sering nyeri dirasakan pertanda persalinan semakin dekat. Nyeri tersebut membuat ketidaknyamanan pada ibu yang menyebabkan banyak ibu menyerah dalam proses persalinannya karena rasa takut dan trauma terhadap nyeri yang di rasakan namun tidak semua ibu dapat merasakan kontraksi persalinan, ada pula ibu yang tidak merasakan nyeri saat menjelang persalinan atau yang biasa di sebut kontraksi yang tidakadekuat. Kelainan kontraksi ini

yang menyebabkan rintangan pada jalan lahir, dan beresiko terjadi komplikasi persalinan akibat persalinan yang macet.⁴

Banyak hal yang dapat mempengaruhi terjadinya kontraksi diantaranya karena otot rahim yang meregang pada batas tertentu karena adanya janin yang mendorong akibatnya perenggangan otot melampaui batasnya dan terjadi kontraksi, plasenta yang menua karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan buntu akibatnya progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim mulai berkontraksi. Kontraksi sangat penting perannya dalam proses persalinan, maka dari itu sangat bahaya jika ibu menjelang persalinan namun mengalami permasalahan kontraksi seperti kontraksi yang tidakadekuat karena dapat beresiko menyebabkan komplikasi dalam persalinan.⁵

Kematian ibu yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya karena kontraksi yang tidak adekuat menyebabkan persalinan macet yang menyebabkan ibu mengalami infeksi jalan lahir, dehidrasi dan kelelahan sehingga meningkatkan resiko kematian bagi ibu. Kontraksi yang tidak adekuat ini dapat terjadi kemungkinan dikarenakan beberapa faktor diantaranya karena faktor usia ibu, paritas, jarak kelahiran, status gizi, tingkat stres ibu dan aktivitas kerja ibu.⁶

Menurut data dari WHO pada tahun 2017 ada sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Indonesia sendiri menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Tahun 2017 ada sebanyak 4.295 jiwa kematian ibu di Indonesia, Sedangkan data yang didapatkan dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017 jumlah kematian ibu yang di laporkan menjadi 149 orang per 100.000 kelahiran hidup terdiri dari kematian ibu hamil 19 orang (12,75%), kematian ibu bersalin 44 orang (29,53%) kematian ibu nifas 86 orang (57,71%), sedangkan angka kematian ibu di Kota Makassar menunjukkan 19,85%/100.000 kh di tahun 2017.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syariani (2016) dengan judul penelitian “Hubungan paritas dengan his tidak adekuat pada ibu bersalin” hasil penelitian yang didapat bahwa jumlah paritas yang beresiko sebanyak 16 dengan presentase (34,8%) dan tidak beresiko sebanyak 30 dengan presentase (65,2%). His yang adekuat dengan frekuensi 18 (39,1%) dan his yang tidak adekuat dengan frekuensi 28 (60,9%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p=0,018$ yang lebih kecil dari 0,05 artinya ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian his yang tidak adekuat.⁷

Berdasarkan data awal yang didapatkan pada lokasi penelitian di RSUD Batara Siang Kab. Pangkep, didapatkan jumlah ibu yang mengalami persalinan lama dan diberikan induksi selama 3 bulan terkahir sebanyak 52 orang. Maka dari itu calon peneliti berinisiatif untuk melakukan penelitian untuk mencari tau apa saja hubungan yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat dengan ibu inpartu, adapun judul penelitian yang diangkat oleh peneliti adalah analisis faktor yang berhubungan dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep Tahun 2020.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan dilaksanakan di di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep pada tanggal 29 September hingga 29 Oktober 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu inpartu yang mengalami persalinan lama dan dilakukan induksi selama 3 bulan terakhir sebanyak 52 orang dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 26 pasien. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan terkait usia, paritas, jarak kelahiran, status gizi, tingkat stres, aktivitas fisik kontraksi uterus ibu. Analisis univariat dilakukan pada tiap-tiap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan persentase dari frekuensi usia ibu, jarak kelahiran, paritas, status gizi ibu, tingkat stres ibu dan aktivitas ibu, selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungannya usia ibu, paritas, jarak kelahiran, status gizi ibu, tingkat stres dan aktivitas fisik ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep. Penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan dan tabel untuk melihat adanya pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Uji pengaruh yang dilakukan pada penelitian dengan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Usia	n	%
Resiko rendah	9	34,6
Resiko tinggi	17	65,4
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 26 ibu didapatkan 9 ibu (34,6%) beresiko rendah dan 17 ibu (65,4%) beresiko tinggi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Paritas	n	%
Resiko rendah	11	42,3
Resiko tinggi	15	57,7
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 26 ibu didapatkan 11 ibu (42,3%) beresiko rendah dan 15 ibu (57,7%) beresiko tinggi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kelahiran di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Jarak kelahiran	n	%
<2 tahun	19	73,1
≥ 2 tahun	7	26,9
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 26 ibu didapatkan 19 ibu (73,1%) yang jarak kelahiran <2 tahun, dan 7 ibu (26,9%) yang jarak kelahiran ≥ 2 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Status gizi	n	%
Normal	11	42,3
Tidak normal	15	57,7
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 26 ibu didapatkan 11 ibu (42,3%) yang memiliki status gizi normal dan 15 ibu (57,7%) yang memiliki status gizi tidak normal.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Tingkat stres	n	%
Sedang	10	38,5
Berat	16	61,5
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 26 ibu didapatkan 11 ibu (42,3%) yang memiliki status gizi normal dan 15 ibu (57,7%) yang memiliki status gizi tidak normal.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Aktivitas fisik	n	%
Ringan	15	57,7
Sedang	11	42,3
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 26 ibu didapatkan 15 ibu (57,7%) yang memiliki aktivitas fisik ringan dan 11 ibu (42,3%) yang memiliki aktivitas fisik sedang.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kontraksi Uterus di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Kontraksi uterus	n	%
Adekuat	12	46,2
Tidak adekuat	14	53,8
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 26 ibu didapatkan 12 ibu (46,2%) yang kontraksi uterus adekuat dan 14 ibu (53,8%) yang kontraksi uterus tidak adekuat.

Tabel 8. Hubungan Usia Ibu dengan Ketidakefektifan Kontraksi pada Ibu Inpartu di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Usia	Kontraksi uterus		Total	ρ
	Adekuat	Tidak adekuat		

	n	%	n	%	n	%	
Resiko rendah	6	66,7	3	33,3	9	100,0	
Resiko tinggi	6	35,3	11	64,7	17	100,0	0,218
Total	12	46,2	14	53,8	26	100,0	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa ibu yang usianya berisiko rendah berjumlah 9 ibu, dimana terdapat 6 ibu (66,7%) yang kontraksi uterus adekuat dan 3 ibu (33,3%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Sedangkan ibu yang usianya berisiko tinggi berjumlah 17 ibu, dimana terdapat 6 ibu (35,3%) yang kontraksi uterus adekuat dan 11 ibu (64,7%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,218$. Karena nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi tidak ada hubungan usia ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep.

Tabel 9. Hubungan Paritas Ibu dengan Ketidakadekuatan Kontraksi pada Ibu Inpartu di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Paritas	Kontraksi uterus				Total		ρ
	Adekuat		Tidak adekuat		n	%	
	n	%	n	%			
Resiko rendah	10	90,9	1	9,1	11	100,0	
Resiko tinggi	2	13,3	13	86,7	15	100,0	0,000
Total	12	46,2	14	53,8	26	100,0	

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa ibu yang paritasnya berisiko rendah berjumlah 11 ibu, dimana terdapat 10 ibu (90,9%) yang kontraksi uterus adekuat dan 1 ibu (9,1%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Sedangkan ibu yang paritasnya berisiko tinggi berjumlah 15 ibu, dimana terdapat 2 ibu (13,3%) yang kontraksi uterus adekuat dan 13 ibu (86,7%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,000$. Karena nilai $\rho<\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi ada hubungan paritas ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep.

Tabel 10. Hubungan Jarak Kelahiran Ibu dengan Ketidakadekuatan Kontraksi pada Ibu Inpartu di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Jarak kelahiran	Kontraksi uterus				Total		ρ
	Adekuat		Tidak adekuat		n	%	
	n	%	n	%			
<2 tahun	5	26,3	14	73,7	19	100,0	
≥ 2 tahun	7	100,0	0	0,0	7	100,0	0,001
Total	12	46,2	14	53,8	26	100,0	

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa ibu yang jarak kelahiran <2 tahun berjumlah 19 ibu, dimana terdapat 5 ibu (26,3%) yang kontraksi uterus adekuat dan 14 ibu (73,7%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Sedangkan ibu yang jarak kelahiran >2 tahun berjumlah 7 ibu, dimana terdapat 7 ibu (100,0%) yang kontraksi uterus adekuat dan 0 ibu (0,0%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,001$. Karena nilai $\rho<\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi ada hubungan jarak kelahiran ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep.

Tabel 11. Hubungan Status Gizi Ibu dengan Ketidakadekuatan Kontraksi pada Ibu Inpartu di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Status gizi	Kontraksi uterus				Total		ρ
	Adekuat		Tidak adekuat		n	%	
	n	%	n	%			
Normal	8	72,7	3	27,3	11	100,0	0,054
Tidak normal	4	26,7	11	73,3	15	100,0	
Total	12	46,2	14	53,8	26	100,0	

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status gizi normal berjumlah 11 ibu, dimana terdapat 8 ibu (72,7%) yang kontraksi uterus adekuat dan 3 ibu (27,3%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Sedangkan ibu yang memiliki status gizi tidak normal berjumlah 15 ibu, dimana terdapat 4 ibu (26,7%) yang kontraksi uterus adekuat dan 11 ibu (73,3%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,054$. Karena nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi tidak ada hubungan status gizi ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep.

Tabel 12. Hubungan Tingkat Stres Ibu dengan Ketidakadekuatan Kontraksi pada Ibu Inpartu di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Tingkat stres	Kontraksi uterus				Total		ρ
	Adekuat		Tidak adekuat		n	%	
	n	%	n	%			
Sedang	7	70,0	3	30,0	10	100,0	0,105
Berat	5	31,3	11	68,8	16	100,0	
Total	12	46,2	14	53,8	26	100,0	

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa ibu yang stres sedang berjumlah 10 ibu, dimana terdapat 7 ibu (70,0%) yang kontraksi uterus adekuat dan 3 ibu (30,0%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Sedangkan ibu yang stres berat berjumlah 16 ibu, dimana terdapat 5 ibu (31,3%) yang kontraksi uterus adekuat dan 11 ibu (68,8%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,105$. Karena nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi tidak ada hubungan tingkat stres ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep.

Tabel 13. Hubungan Aktivitas Fisik Ibu dengan Ketidakadekuatan Kontraksi pada Ibu Inpartu di Ruang Bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep

Aktivitas fisik	Kontraksi uterus				Total		ρ
	Adekuat		Tidak adekuat		n	%	
	n	%	n	%			
Ringan	9	60,0	6	40,0	15	100,0	0,209
Sedang	3	27,3	8	72,7	11	100,0	
Total	12	46,2	14	53,8	26	100,0	

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki aktivitas fisik ringan berjumlah 15 ibu, dimana terdapat 9 ibu (60,0%) yang kontraksi uterus adekuat dan 6 ibu (40,0%) yang kontraksi uterus tidak adekuat. Sedangkan ibu yang memiliki aktivitas fisik sedang berjumlah 11 ibu, dimana terdapat 3 ibu (27,3%) yang kontraksi uterus adekuat dan 8 ibu (72,7%) yang kontraksi uterus tidak

adekuat. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,209$. Karena nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi tidak ada hubungan aktivitas fisik ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep.

PEMBAHASAN

Hubungan usia ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep. Meskipun demikian, secara klinis dapat dilihat bahwa ibu usianya berisiko tinggi cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 64,7%.

Menurut Rohmatin et al., (2018), pada umur kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja optimal, sehingga sering terjadi kontraksi yang tidak adekuat yang mengakibatkan persalinan macet yang memerlukan tindakan dalam persalinan. Resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun tiga kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat.⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Farahdiba & Taxriyanti (2019), mengemukakan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian inersia uteri di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Umur ibu kurang dari 20 tahun rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya apabila ibu hamil pada umur ini mungkin mengalami persalinan lama atau macet, karena ukuran kepala bayi lebih besar sehingga tidak dapat melewati panggul. Sedangkan pada umur ibu yang lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu sudah mulai menurun, jalan lahir kaku, sehingga rigiditas tinggi.⁹

Menurut asumsi peneliti, ibu usianya berisiko tinggi cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 64,7%. Usia ibu dapat mempengaruhi ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu karena usia ibu yang berisiko dalam kehamilan dan persalinan dapat mengakibatkan kurangnya kesiapan fisik dan psikologis bahkan komplikasi antenatal yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin serta kesulitan dalam proses persalinan ibu.

Hubungan paritas ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep, karena ibu yang paritasnya berisiko tinggi lebih cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 86,7%.

Menurut Putri & Hastina (2020), pada ibu primipara ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui oleh janin maka dari itu sangat berisiko terjadi komplikasi persalinan bagi ibu dengan persalinan pertama. Bahaya yang kemungkinan terjadi akibat paritas yang berisiko diantaranya; kelainan letak janin, berat bayi lahir rendah, robekan rahim pada kehamilan letak lintang dan persalinan macet.¹⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Syariani (2016), mengemukakan bahwa ada hubungan paritas dengan his tidak adekuat pada ibu bersalin di Puskesmas Lawawoi Kecamatan Wattang Pulu Kabupaten Sidrap. Paritas primipara menjadi penyebab his yang tidak adekuat pada ibu bersalin. Karena ibu primipara belum memiliki pengalaman sehingga dalam *power* atau tenaga, *passage* atau panggul, *passager fetus*. Kontraksi uterus yang terjadi menimbulkan sakit, nyeri di sekitar perut makin mendekati kelahiran. Nyeri tersebut membuat ketidaknyamanan pada ibu khusus pada ibu primipara.⁷

Menurut asumsi peneliti, ibu yang paritasnya berisiko tinggi lebih cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 86,7%. Paritas ibu dapat mempengaruhi ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu karena paritas yang berisiko (primipara) karena disebabkan uterus mengalami pelemahan pada dinding rahim. Ibu primipara sangat kompleks masalahnya, disamping alat reproduksinya yang belum siap, sehingga terjadi gangguan pada *power* (tenaga ibu sendiri) dan ada kemungkinan gangguan psikologi belum siap hamil.

Hubungan jarak kelahiran ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep menunjukkan bahwa ada hubungan jarak kelahiran ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep, karena ibu yang jarak kelahiran <2 tahun lebih cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 73,7%.

Menurut Widiyanti & Setyaningsih (2014), wanita yang melahirkan dengan jarak kurang 2 tahun akan mengalami peningkatan resiko perdarahan pada trimester tiga, placenta previa, anemia, ketuban pecah dini dan persalinan macet. Proses pemulihan rahim setelah melahirkan sebenarnya sudah pulih kembali 6 bulan setelah melahirkan akan tetapi secara fungsi belum maksimal. Jarak kehamilan yang aman yaitu 3 orang untuk jumlah anak, 3 tahun untuk jarak kelahiran, 35 untuk usia ibu terakhir hamil.¹¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fatmawati (2017), mengemukakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian partus lama. Setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi turun, oleh sebab itu pada saat akhir kehamilan diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenggang waktu tersebut, kondisi kesehatan baik dan kebutuhan zat besi cukup. Maka sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya minimal 2 tahun. Dimana tubuh memerlukan waktu untuk memulihkan organ-organ reproduksinya.¹²

Menurut asumsi peneliti, ibu yang jarak kelahiran <2 tahun lebih cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 73,7%. Jarak kelahiran ibu dapat mempengaruhi ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu karena pada ibu yang baru pertama melahirkan uterus mengalami pelemahan pada dinding rahim. Sedangkan ibu hamil dengan jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahimnya masih butuh cukup istirahat sehingga berpotensi berpotensi untuk mengalami risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan.

Hubungan status gizi ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status gizi ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep. Meskipun demikian, secara klinis dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki status gizi tidak normal lebih cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 73,3%.

Menurut Simbolon et al., (2018), gizi pada ibu hamil adalah makanan atau zat gizi yang di butuhkan oleh seorang ibu hamil, baik pada trimester I hingga trimester III, serta harus mencukupi jumlah yang dibutuhkan. Mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak memiliki gangguan. Pada ibu yang sedang hamil makan kebutuhan zat gizinya akan meningkat biasanya dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Ibu yang tidak kecukupan gizi dapat mengakibatkan fungsi otot kurang berfungsi dengan baik sehingga beresiko terjadi persalinan macet.¹³

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kasminawati et al., (2015), mengemukakan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian komplikasi persalinan di Kab. Mamuju. Status gizi kategori gizi kurang mempunyai risiko sebesar 3,373 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan status gizi kategori gizi baik. Gizi kurang pada ibu hamil akan berdampak pada ketidaktersediaan zat-zat nutrisi yang dibutuhkan oleh sel-sel dan jaringan, sehingga energi juga tidak dapat dihasilkan sesuai kebutuhan. Akibatnya derajat kesehatan ibu tidak optimal karena ketidaksesuaian antara intake dan kebutuhan.¹⁴

Menurut asumsi peneliti, status gizi ibu dapat pula mempengaruhi ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu meskipun tidak terdapat hubungan dalam penelitian ini. Tetapi secara klinis dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki status gizi tidak normal lebih cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 73,3%. Status gizi ibu memegang peranan yang sangat penting selama proses persalinan berlangsung. Status gizi ibu bersalin yang tidak baik akan mempengaruhi upaya mengejan pada saat ibu akan melahirkan. Ibu cenderung kurang bertenaga dan mudah lelah, sehingga upaya mengejan ibu untuk melahirkan janin tidak efektif. Dibutuhkan tenaga dan ketahanan fisik ibu dalam proses pengeluaran janin, selain teknik mengejan yang benar.

Hubungan tingkat stres ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat stres ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep. Meskipun demikian, secara klinis dapat dilihat bahwa ibu yang stres berat lebih cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 68,8%.

Menurut Sagita (2018), suasana psikologis ibu yang tidak mendukung akan mempersulit proses persalinan, kondisi cemas yang berlebihan akan berujung pada stres, kondisi stres inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang terutama otot-otot yang berada di jalan lahir menjadi kaku dan keras sehingga otot-otot kesulitan untuk mengembang yang akhirnya dapat mengganggu proses persalinan. Emosi yang tidak stabil juga sangat mempengaruhi perkembangan bayi dan juga mempengaruhi proses kelancaran dalam persalinan.¹⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Iskandar & Sofia (2019), menunjukkan bahwa stressor kehamilan sekarang tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan

komplikasi persalinan. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan ibu dari segi fisik dan psikologis. Usia 18 tahun telah matang baik fisik maupun psikologis. Meskipun demikian, diperlukan intervensi yang dapat melindungi ibu hamil dari stres karena kecemasan yang dialami ibu waktu hamil dapat menjadi stresor pada periode prenatal sehingga akan menyebabkan peningkatan kortisol yang akan berdampak terhadap kelahiran prematur.¹⁶

Menurut asumsi peneliti, tingkat stres ibu dapat pula mempengaruhi ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu meskipun tidak terdapat hubungan dalam penelitian ini. Tetapi secara klinis dapat dilihat bahwa ibu yang stres berat lebih cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 68,8%. Stres dapat membahayakan kehamilan karena mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan endokrin dengan secara langsung. Respon stres fisiologis, psikologis dan perilaku berinteraksi dengan fisiologi ibu dan janin selama kehamilan sangat relevan mempengaruhi mekanisme lainnya persalinan. Stres pada ibu hamil dapat mengurangi kemampuan ibu saat persalinan sehingga kontraksi uterus tidak adekuat, hal ini dapat meningkatkan komplikasi persalinan.

Hubungan aktivitas fisik ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep menunjukkan bahwa tidak ada hubungan aktivitas fisik ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep. Meskipun demikian, secara klinis dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki aktivitas fisik sedang lebih cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 72,7%.

Menurut Rahmawati (2018), aktivitas fisik saat hamil berpengaruh lamanya persalinan. Aktivitas fisik saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan selain itu aktivitas fisik yang kurang selama kehamilan dapat beresiko mengalami intervensi medis selama persalinan seperti amniotomi, induksi persalinan, ataupun risiko seksio sesarea. Namun, ibu hamil yang melakukan aktivitas yang berlebihan akan memerlukan energi yang lebih besar sehingga dikhawatirkan akan mengalami kesulitan saat persalinan karena tidak baiknya perkembangan bayi.¹⁷

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yosali & Astry (2019), mengemukakan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik ibu dengan lamanya proses persalinan di Wilayah Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2018. Besar kejadian lamanya proses persalinan pada ibu, disebabkan oleh tingkat aktivitas fisik yang berat. Hal tersebut cenderung akan terjadi kurangnya kemampuan ibu untuk mengedan saat melahirkan, dan karena aktivitas fisik ibu yang terlalu berat pada saat kehamilan dapat mempengaruhi lamanya proses persalinan.¹⁸

Menurut asumsi peneliti, aktivitas fisik ibu dapat pula mempengaruhi ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu meskipun tidak terdapat hubungan dalam penelitian ini. Tetapi secara klinis dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki aktivitas fisik sedang lebih cenderung kontraksi uterus tidak adekuat sebanyak 72,7%. Ibu hamil yang banyak melakukan aktivitas fisik relatif ringan akan merangsang perkembangan otak janin lebih besar dan pematangan servik menjelang persalinan. Selain itu aktivitas fisik yang baik selama kehamilan dapat membantu mengurangi intervensi medis selama persalinan.

Namun apabila pekerjaan ibu terlalu berat dapat berdampak buruk pada kehamilan ibu dan dapat mengakibatkan ketidakadekuatan kontraksi pada saat persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu, ada hubungan paritas ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu, ada hubungan jarak kelahiran ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu, tidak ada hubungan status gizi ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu, tidak ada hubungan tingkat stres ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu dan tidak ada hubungan aktivitas fisik ibu dengan ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu di ruang bersalin RSUD Batara Siang Kab. Pangkep. Diharapkan ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan khususnya ketidakadekuatan kontraksi pada ibu inpartu dengan berkonsultasi dengan petugas kesehatan demi mengurangi potensi komplikasi selama persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiani, C. D. F., Titisari, I., & Antono, S. D. (2020). Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan terjadinya persalinan lama (prolong) pada ibu bersalin kala 1 fase aktif primigravida. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 168–173. <https://doi.org/10.32831/jik.v8i2.264>
2. Kurniarum, A. (2016). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir normal. Kementerian Kesehatan RI.
3. Widiastini, L. P. (2018). Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. In *Media*.
4. Aprilia, Y. (2019). *Gentle birth*. Gramedia Widiasarana Indonesia.
5. Anggraeni, A., & Hidayah, N. (2012). Pengaruh rangsangan puting susu terhadap peningkatan kontraksi uterus pada ibu inpartu kala II di Polindes Anyelir Tunggalpuger Pungging Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 4(2), 1–18. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/54>
6. Monita, F., Suhaimi, D., & Ernalina, Y. (2016). Hubungan usia, jarak kelahiran dan kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran*, 3(1), 1–17. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/7199>
7. Syariani. (2016). Hubungan paritas dengan his tidak adekuat pada ibu bersalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 6(2), 53–57. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKI/article/view/13>
8. Rohmatin, H., Widayati, A., & Narsih, U. (2018). *Mencegah kematian neonatal dengan P4K*. Universitas Wisnuwardhana Press.
9. Farahdiba, I., & Taxriyanti. (2019). Hubungan paritas dan umur ibu terhadap kejadian inersia uteri pada ibu bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(2), 96–102. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i2.111>
10. Putri, Y. R., & Hastina, E. (2020). Asuhan keperawatan maternitas pada kasus komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. *Pena Persada*.
11. Widiyanti, E. Y., & Setyaningsih, A. (2014). Hubungan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum primer di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali. *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 22–32. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v6i1.128>
12. Fatmawati. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 1(1), 27–36. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v1i1.23>
13. Simbolon, D., Jumiyati, & Rahmadi, A. (2018). *Pencegahan dan penanggulangan kurang energi kronik (Kek) dan anemia pada ibu hamil*. Deepublish.
14. Kasminawati, Hakim, B. H. A., & Tahir, A. M. (2015). Status gizi dan riwayat komplikasi kehamilan sebagai determinan kejadian komplikasi persalinan di Kab. Mamuju. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 99–107. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/536>
15. Sagita, Y. D. (2018). Hubungan tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala II pada ibu bersalin di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro. *Midwifery Journal*, 3(1), 16–20. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.119>
16. Iskandar, & Sofia, R. (2019). Hubungan stresor psikososial pada kehamilan dengan komplikasi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lapang Aceh Utara. *Jurnal Averrous*, 5(1), 1–15.

<https://doi.org/10.29103/averrous.v5i1.1627>

17. Rahmawati, D. (2018). Hubungan aktivitas fisik ibu saat hamil dengan kejadian seksio sesarea di Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 112–117. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v7i2.103>
18. Yosali, M. A., & Astry. (2019). Hubungan antara aktivitas fisik ibu dengan lamanya proses persalinan di Wilayah Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 10(1), 114–120. <https://doi.org/10.46508/jiw.v11i1.45>