

**IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI INDUKSI PERSALINAN
DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDAKOTA KENDARI
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah
Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Diploma
III Politeknik Kesehatan
Depkes Kendari Jurusan Kebidanan

OLEH :

SRI EKAWATI
P00324015075

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
DIPLOMA III JURUSAN KEBIDANAN
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI INDUKSI PERSALINAN DI
RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:
SRI EKAWATI
P00324015075

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui serta diuji di hadapan tim
penguji pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kendari

Pembimbing I



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

Pembimbing II



Feryani, S.Si.T, MPH
Nip.197405281992122001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

**IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI INDUKSI PERSALINAN DI
RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017**

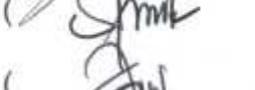
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

SRI EKAWATI
P00324015075

**Telah Diujikan
Pada Tanggal 27 Juli 2018**

TIM PENGUJI

Penguji I	: Hj.Nurnasari, SKM,M.Kes	()
Penguji II	: DR. Kartini, SKM,M.Kes	()
Penguji III	: Wahida, S.Si.T,M.Keb	()
Penguji IV	: Sultina sarita, SKM,M,Kes	()
Penguji V	: Feryani, S.Si.T,MPH	()

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 19680602 199203 2003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

Nama : Sri Ekawati
Tempat/Tgl.Lahir : Kendari, 3 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Muna
Agama : Islam
Alamat : Jl. Laode Hadi Lr. Kaliwanggu

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Islam Tamat Tahun 2003
2. SD Negeri 07 Kendari Barat Tamat Tahun 2009
3. SMP Negeri 9 Kendari Tamat Tahun 2012
4. SMA Negeri 5 Kendari Tamat Tahun 2015
5. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2015

Sampai Sekarang

ABSTRAK

IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI INDUKSI PERSALINAN DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017

Sri Ekawati ¹, Sultina Sarita ², Feryani ³

Latar Belakang: Induksi persalinan (induction of labour) merupakan tindakan merangsang uterus untuk mengawali proses persalinan. Induksi persalinan dilakukan dengan menggunakan oksitosin sintesis yang pemberiannya dengan oksitosin drip. Tindakan induksi sangat membantu bayi untuk segera dan lebih mudah di dalam keluar dari rahim ibu secara normal (Cunningham, 2013).

Tujuan Penelitian: Untuk mengidentifikasi ibu yang mengalami induksi persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan September 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017 berjumlah 40 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, Variabel independen dalam penelitian ini yaitu umur ibu, usia kehamilan, dan indikasi, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu induksi persalinan.

Hasil Penelitian: Dari 40 ibu bersalin yang mengalami tindakan induksi menunjukkan bahwa umur di bawah 20 tahun berjumlah 5 orang (12,5%), umur 20 – 35 tahun berjumlah 29 orang (72,5%), dan disusul dengan kelompok umur diatas 35 tahun yakni 6 orang (15%). Usia kehamilan <37 berjumlah 10 orang (25%), pada usia kehamilan 37-42 minggu berjumlah 13 orang (32,5%) dan usia kehamilan >42 minggu berjumlah 17 orang (25%). dan indikasi yaitu, ketuban pecah dini berjumlah 14 orang (35%), serotinus berjumlah 13 orang (32,5%), oligohidramnion berjumlah 7 orang (17,5%) dan inersia uteri berjumlah 6 orang (15%).

Kata Kunci : Induksi Persalinan, Umur Ibu, Usia Kehamilan dan Indikasi

Daftar Pustaka : 29 (2003-2016)

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 3. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

ABSTRAC

IDENTIFICATION OF MOTHER THAT EXPERIENCES LABOR INDUCTION IN PERMATA BUNDA HOSPITAL IN KENDARI CITY YEAR 2017

Sri Ekawati ¹, Sultina Sarita ², Feryani ³

Background: Induction of labor is an act of stimulating the uterus to initiate labor. Labor induction is performed using oxytocin synthesis which is given with oxytocin drip. Induction action is very helpful for the baby to be immediately and more easily inside out of the mother's womb normally (Cunningham, 2013).

Research Objectives: To identify mothers who had labor induction at Permata Bunda Hospital in Kendari City in 2017

Research Methods: The type of research used is a type of descriptive research. This research has been conducted at Permata Bunda Hospital in Kendari City. This research was carried out in September 2016. The population in this study were all women giving birth at Permata Bunda Hospital in Kendari in 2017, amounting to 40 people, with a total sample of 40 people, with total sampling technique, independent variables in this study namely maternal age, gestational age, and indications, while the dependent variable in this study is labor induction.

Results: Of the 40 women who underwent induction showed that there were 5 people under 20 years old (12.5%), aged 20 - 35 years were 29 people (72.5%), and followed by age groups above 35 year that is 6 people (15%). Pregnancy age <37 was 10 people (25%), at 37-42 weeks gestational age, there were 13 people (32.5%) and gestational age > 42 weeks amounting to 17 people (25%). 14 people (35%), serotinus numbered 13 people (32.5%), oligohydramnios totaled 7 people (17.5%) and uterine inertia totaled 6 people (15%)

Keywords: Induction of Labor, Maternal Age, Pregnancy Age and Indications

Bibliography: 29 (2003-2016)

-
1. Students of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery
 2. Supervisor of Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery
 3. Supervisor of Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan diploma III di Akademi Kebidanan Poltekkes Kendari dengan judul "Identifikasi Ibu Yang Mengalami Induksi Persalinan Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017" dapat terselesaikan.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah banyak memperoleh bantuan, bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak, olehnya itu penulis mengucapkan banyak terima kasih atas bimbingan Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes dan Ibu Feryani S, Si.T, MPH. selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal ini hingga selesai. Pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening SKM, M.Kes selaku direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
2. Ibu Sultina Sarita SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
3. Bapak dan Ibu dosen di lingkungan pendidikan Kebidanan Poltekkes Kendari yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama bangku kuliah dan seluruh staf tata usaha Kebidanan Poltekkes Kendari yang telah memberikan pelayanan kepada penulis dalam segala urusan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
4. Bapak dan ibu selaku direktur RS Permata Bunda Kota Kendari

5. Terima kasih kepada balitbang yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian
6. Teristimewa kedua orang tuaku, Ayahanda La Dega, SE dan Ibunda Watii yang telah membimbing dan membesarkan penulis, serta tidak lupa memberikan dorongan, motivasi, kekuatan, kasih sayang, material, dan doa selama penulis menempuh pendidikan dibangku perkuliahan, serta buat saudara dan saudariku yaitu Nurmiati, S.Pd, Sujatman La Dega S.Ak, M.Ak, dan Muh. Sudartono yang memberikan semangat, Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan buat kalian.
7. Untuk sahabat-sahabatku Derick denya, Galib Suprianto, Fitra Rachmad, Nizar Mahendra, Alfina Amelia Amasi, Rezki Rahmayantii, Kadek Yonika, Hamrau Halimatus, Nyoman Fitri Astari, Ridriana, Hardiani L, Nadiyah Ambar T, Eka Oktafiani, Luthfia Sari L, Mitha Alvinny Wijayanti, serta seluruh rekan seperjuangan di Akademi Kebidanan Poltekkes Kendari angkatan tahun 2015, terima kasih telah berbagi semangat dan dukungan.

Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Kendari, 27 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	7
B. Landasan Teori	30
C. Kerangka Konsep.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel Penelitian	36
D. Teknik Pengumpulan Data.....	36
E. Variabel Penelitian.....	36
F. Definisi Operasional.....	37
G. Instrumen Penelitian	38
H. Pengolahan Data	38
I. Penyajian Data	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39

B. Keadaan lokasi penelitian	40
C. Hasil Penelitian	42
D. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keadaan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, Tahun 2017..	40
Tabel 2.	Keadaan Tenaga dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, Tahun 2017	41
Tabel 3.	Keadaan Pasien yang menggunakan Layanan Perawatan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari Tahun 2017	42
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Umur Ibu yang mengalami Induksi Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017	43
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu yang mengalami Induksi Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017	44
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Indikasi Ibu yang mengalami Induksi Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017	44

DAFTAR LAMPIRAN

1. Master Tabel Identifikasilbu yang Mengalami Induksi Persalinan Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017
2. Dokumentasi Penelitian
3. Surat Keterangan Bebas Pustaka
4. Surat Permohonan Izin Pengambilan data Awal
5. Surat Permohonan Izin Penelitian
6. Surat Izin Penelitian Balitbang
7. Surat Keterangan telah melaksanakan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Induksi persalinan (*induction of labour*) merupakan tindakan merangsang uterus untuk mengawali proses persalinan. Induksi persalinan dilakukan dengan menggunakan oksitosin sintesis yang diberikan melalui oksitosin drip. Tindakan induksi sangat membantu bayi untuk segera dan lebih mudah keluar dari rahim ibu secara normal (Cunningham, 2013).

Setiap ibu hamil menginginkan kehamilan termasuk janin dalam kandungan dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sampai proses persalinan berjalan dengan baik dan lancar. Setiap kehamilan berisiko dan pada kondisi apapun dapat memunculkan komplikasi, sehingga perlu dilakukan tindakan guna menyelamatkan ibu dan janin (Saifuddin, 2014).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup bila dibandingkan negara ASEAN. Angka Kematian Ibu di Singapura 14, Malaysia 62, Thailand 110, Vietnam 150, Filipina 230 dan Myanmar 380 (Wahyuni, 2012). Data WHO (*World Health Organization*) khususnya negara berkembang 99% angka kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran. Rasio kematian di negara berkembang termasuk Indonesia 450/100.000 KH jika dibandingkan rasio kematian ibu dinegara maju seperti Jepang,

Amerika Serikat, Australia, Belanda, New Zealand, Kanada, Irlandia, Jerman, dan Swedia (Wahyuni, 2012).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup . Angka ini sangat jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara tetangga. Angka kematian ibu tersebut meningkat diperkirakan akibat dari komplikasi dan persalinan. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, Angka Kematian Ibu dari tahun 2012-2015 menunjukkan trend menurun namun meningkat pada tahun 2016. Target MDG's 2016 yaitu sebesar 105 AKI/100.000 KH (Dinkes Sultra, 2016).

Induksi persalinan terjadi antara 10%-20% dari seluruh persalinan dari berbagai indikasi baik ibu maupun janin. Menurut data dari World Health Organization (WHO) menemukan di Indonesia dari 500.000 ibu bersalin yang dilakukan induksi persalinan 200.000 dan 300.000 *sectio caesarea* (Wiknjosastro, 2014). Induksi persalinan elektif menyebabkan peningkatan kejadian *sectio caesarea* 2-3kali lipat (Cunningham, 2013). Survei demografi kesehatan Indonesia tahun 2012 mencatat sebanyak 250 (12,5%) kasus ibu hamil per bulan dilakukan induksi pada saat persalinan, yang didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan di sejumlah rumah sakit umum di Indonesia (Sumarni, 2013).

Kehamilan terjadi pada usia <20 tahun mempunyai risiko terjadinya gangguan pada bayi, salah satunya risiko asfiksia. Paritas

yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin sehingga dapat menyebabkan asfiksia dengan menilai APGAR score pada menit pertama setelah lahir (Manuba,2010). Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi maka semakin tinggi morbiditas dan mortalitas bayi. Makin rendah berat bayi lahir maka makin tinggi kemungkinan terjadi asfiksia dan sindroma gangguan pernafasan (Cunningham, 2013).

Masa gestasi dihitung dari ovulasi sampai persalinan, kehamilan cukup bulan rata-rata 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan >42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan premature mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Wiknjosastro,2014).

Induksi persalinan dilakukan atas beberapa indikasi medis, antara lain ketuban pecah dini (KPD), kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi, hipertensi dalam kehamilan, kematian janin (IUFD), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan umbilical abnormal arteri doppler (Ayuba et al, 2013). Hasil review

Mozurkewich et al (2009) beberapa indikasi dilakukan induksi persalinan adalah KPD dan kehamilan lewat waktu.

Data Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara sebagai RS rujukan pada tahun 2015 angka kejadian induksi persalinan pada ibu bersalin berjumlah 99 (9%) kasus dari 1130 ibu bersalin. Meningkat pada tahun 2016 berjumlah 75 (11%) kasus dari 695 ibu bersalin. Data Kejadian induksi persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari tahun 2015 dari 349 ibu yang bersalin terdapat 105 orang (46%), tahun 2016 dari 245 ibu yang bersalin terdapat 64 orang (26%) mengalami tindakan induksi persalinan, tahun 2017 meningkat menjadi 40 orang (20,83%) dari 192 persalinan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang identifikasi ibu yang mengalami induksi persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas makadirumuskanlah masalah penelitian sebagai berikut : "Bagaimana identifikasi ibu yang mengalami induksi persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017"?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi ibu yang mengalami induksi persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui umur ibu yang mengalami induksi persalinan di rumah sakit permata bunda kota kendari tahun 2017
- b. Untuk mengetahui umur kehamilan ibu yang mengalami induksi persalinan di rumah sakit permata bunda kota kendari tahun 2017
- c. Untuk mengetahui indikasi dilakukannya induksi persalinan di rumah sakit permata bunda kota kendari tahun 2017

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam merencanakan program kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari.

2. Bagi Ibu

Sebagai informasi kepada ibu tentang induksi persalinan sehingga ibu dapat beradaptasi dengan tindakan induksi persalinan

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan keilmuan dalam melakukan penelitian serta sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

1. Sri Wahyuni dan Titin Riyanti (2010) ,dengan judul penelitian Hubungan induksi persalinan dengan asfiksia bayi baru Lahir di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten. Metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan case control. Sampel kontrol diambil dengan cara matching.
2. DesilestiaDwi Salmarini (2016) dengan judul faktor-faktor yangberhubungan dengankegagalaninduksi persalinan dirsud dr. Murjani Sampit menggunakan jenis penelitian Survey analitikdenganpendekatan*casecontrol* danPengambilan sampel secara*simple random sampling*
3. Wahyu Utami Ekasari (2015) dengan judul penelitian pengaruh umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan berat lahir bayi terhadap asfiksia bayi pada ibu pre eklamsia berat. Rancangan penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan pada rancangan penelitian adalah deskriptif, populasi dan sampel, variabel penelitian meliputi umur ibu,umur kehamilan dan indikasi induksi pada ibu bersalin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persalinan

1) Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan cukup bulan, letak memanjang atau sejajar sumbu badan, presentasi belakang kepala serta dengan tenaga ibu sendiri. Sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya 12-15% dengan persalinan patologis (Saifuddin, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan dengan bantuan atau kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun memasuki rongga panggul dan turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentase letak belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Errol Norwitz, John Schorge, 2008).

2) Jenis persalinan

a. Berdasarkan umur kehamilan

- 1) Abortus : pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu (Fadlun, 2012).
- 2) Partus immaturus adalah persalinan dengan umur konsepsi kehamilan <28 minggu dengan berat janin <1000 gram
- 3) Partus prematurus adalah persalinan dengan umur kehamilan <37 minggu dengan berat bayi antara 1000-2500 gram.
- 4) Partus maturus atau aterm adalah persalinan dengan umur kehamilan 37-42 minggu, berat janin >2500 gram.
- 5) Partus postmaturus atau postterm adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari hari perkiraan lahir (Saifuddin, 2014)

b. Berdasarkan cara/proses persalinan

- 1) Persalinan biasa (normal atau spontan) adalah proses persalinan yang seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah proses persalinan pervaginam yang dalam prosesnya dibantu tenaga dari luar, dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.
- 3) Persalinan anjuran (partus presipitatus) (Manuaba, 2010).

3) Proses terjadinya persalinan

- a. Peningkatan kadar prostaglandin, oksitosin dan progesteron yang diduga berperan dalam permulaan persalinan. Kadarnya

meningkat secara progresif dan mencapai puncak saat kelahiran kepala dan setelah pelepasan plasenta (Medforth, 2011).

- b. Proses persalinan belum diketahui secara pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya his (Manuaba, 2010) yaitu:

Hormon estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim, sehingga memudahkan penerimaan rangsangan dari luar misal rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis.

Progesteron menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, rangsangan mekanis dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Hellen Baston & Jenifer Hall (2012), beberapa teori yang memungkinkan terjadinya persalinan :

1) Teori esterogen-progesteron

Pada 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, penurunan progesteron menyebabkan kontriksi pembuluh darah sehingga menimbulkan his

2) Teori oksitosin

Perubahan keseimbangan esterogen progesteron menyebabkan hipofise posterior mengeluarkan hormon

oksitosin, sehingga menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

4) Teori iritasi mekanik

Pada belakang serviks terdapat ganglion servikal (Fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin maka akan menimbulkan kontraksi uterus.

5) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat sejak kehamilan. Prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan. Semakin tua umur kehamilan maka konsentrasi prostaglandin makin meningkat sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

4) Tanda-tanda persalinan

Menurut Sofian (2012) tanda dan gejala persalinan antara lain:

- a. Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.

d. Pada pemeriksaan dalam *serviks* mendatar dan telah ada pembukaan.

5) Mekanisme persalinan

Beberapa faktor yang berperan dalam proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

- a. *Power* (kekuatan), kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, meliputi kontraksi dan tenaga meneran.
- b. *Passenger*(penumpang), penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada *plasenta* adalah letak, besar dan luasnya.
- c. *Passage*(jalan lahir), jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

6) Tahap-tahap Persalinan

Menurut Sulistyawati (2010) persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

a. Kala I (kala pembukaan)

Berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Proses kala I terdapat 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks*

membuka dari 4 sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lama kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.

b. Kala II (kala pengeluaran bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada tahap ini kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.

c. Kala III (kala pelepasan plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda- tanda terlepasnya plasenta yaitu *uterus* menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

7) Penanganan persalinan

tergantung dari jenis persalinan dan kondisi ibu. Untuk persalinan normal, dilakukan penanganan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (Varney, 2007). Apabila terdapat komplikasi, maka diperlukan tindakan persalinan sesuai dengan kondisi kehamilan. Persalinan dengan kehamilan *postterm* dan persalinan lama merupakan indikasi untuk dilakukannya persalinan anjuran karena menuntut kelahiran yang lebih cepat (Cunningham, 2013). Kelahiran dengan umur kehamilan yang masih kurang seperti *partus prematurus* diusahakan untuk dipertahankan apabila keadaan janin masih memungkinkan untuk dipertahankan (Saifuddin, 2014).

2. Umur ibu

Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupann yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi. (Notoadmodjo, 2007).

Kehamilan remaja dengan usia ibu di bawah 20 tahun mempunyai risiko terjadinya gangguan pada bayi, salah satunya adalah risiko terjadinya bayi dengan asfiksia. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR Score menit pertama setelah lahir (Manuba,2010). Makin rendah

masa gestasi dan makin kecil bayi maka makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Makin rendah berat bayi lahir maka makin tinggi kemungkinan terjadinya asfiksia dan sindroma gangguan pernafasan (Wiknjosastro, 2014).

Kehamilan dan persalinan di atas 35 tahun masuk dalam kategori terlalu tua (4T). Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Resiko yang terjadi pada kehamilan dan persalinan terlalu tua adalah : hipertensi/tekanan darah tinggi, Pre-eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah /BBLR < 2500gr.

Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan dianggap optimal untuk melahirkan dan tidak beresiko untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan, karena alat reproduksi sudah siap untuk menerima kehamilan. Seorang wanita dalam kondisi sehat baik secara fisik maupun emosional terutama pada organ reproduksi sehingga aman dalam proses persalinan. Penelitian Maryanti (2005),

3. Usia kehamilan

Berdasarkan Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira – kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan

matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Wiknjosastro, 2014)

4. Induksi Persalinan

1) Pengertian

Induksi persalinan (*induction of labour*) merupakan tindakan merangsang uterus untuk mengawali proses persalinan. Akselerasi persalinan (*augmented of labour*) merupakan tindakan merangsang uterus pada proses persalinan untuk meningkatkan frekuensi durasi dan kekuatan kontraksi uterus (his). Induksi atau akselerasi persalinan dilakukan dengan menggunakan oksitosin sintesis. Persalinan yang baik bila terdapat 3 his dalam 10 menit dengan masing-masing his berlangsung sekitar 40 detik. Bila selaput ketuban masih utuh, dianjurkan sebelum induksi atau akselerasi persalinan terlebih dahulu dilakukan pemecahan selaput ketuban (ARM ~ Artificial Rupture of Membranes atau amniotomi) (Cunningham, 2013).

Oksitosin adalah suatu peptide yang dilepaskan dari bagian hipofisis posterior. Pada kondisi oksitosin yang kurang dapat memperlambat proses persalinan. Sehingga diperlukan pemberian

oksitosin intravena melalui infus. Oksitosin meningkatkan kerja sel otot polos yang diam dan memperlambat konduksi aktivitas elektrik sehingga mendorong pengerahan serat otot yang lebih banyak berkontraksi dan akibatnya akan meningkatkan kontraksi (Henderson & Jones, 2006).

Sensitivitas uterus sangat bervariasi dari satu persalinan ke persalinan berikutnya, walaupun pada ibu yang sama. Oleh karena itu dosis pemberian harus disesuaikan dengan aktivitas dan kontraksi. Distres janin dapat terjadi akibat stimulasi berlebihan. Selain itu oksitosin telah terbukti meningkatkan rasa nyeri yang dialami ibu dan meningkatkan risiko hiperstimulasi. Pemberian oksitosin intravena melalui infus perlu dilakukan dengan prosedur yang benar dan pengawasan yang intensif. Oksitosin harus digunakan secara hati-hati karena dapat mengakibatkan gawat janin, ruptur uteri akibat hiperstimulasi uterus. Penggunaan oksitosin pada ibu dengan serviks belum matang akan menimbulkan kegagalan persalinan pervaginam. Pada kondisi serviks belum matang dibutuhkan 12 sampai 18 jam untuk mematangkan serviks sebelum tindakan pemberian oksitosin drip dilakukan. Oleh karena itu ibu yang dilakukan induksi dengan pemberian oksitosin drip dilakukan pemeriksaan dan pengawasan terhadap skor Bishop, tekanan darah, denyut

nadi, kontraksi uterus, denyut jantung janin dan kecepatan cairan infus oksitosin (Saifuddin, 2014).

2) Jenis –jenis Induksi Persalinan

a. Secara medis

Infus Oksitosin

Pemberian dapat secara suntikan IM, Intravena, dan infus tetesan. Yang paling baik adalah infus tetes (drip) karena dapat diatur dan diawasi efek kerjanya

Titrasi oksitosin 2,5-5 IU dalam dekstrose 5% 500 ml, diberikan secara drip sampai maksimal 2 botol (1000ml). Bila setelah 3 botol belum terjadi kontraksi atau belum tercapai skor bishop >5, maka pasien diistirahatkan selama 24 jam kemudian diulang lagi. Bila 2 seri induksi ternyata tidak ada kontraksi atau tidak tercapai skor bishop >5, maka induksi dapat disebut gagal (Nugroho, 2012)

Prostaglandin

Pemberian prostaglandin dapat merangsang otot-otot polos termasuk juga otot rahim. Untuk induksi persalinan prostaglandin dapat diberikan secara intravena, oral, vaginal, rektal, dan intraamnion. Pada kehamilan aterm induksi persalinan dengan prostaglandin cukup efektif, pengaruh sampingan dari pemberian prostaglandin ialah mual, muntah dan diare (Hanifa, 2010)

Cairan hipertonik intrauterin

Pemberian cairan hipertonik intrauterin dipakai untuk merangsang kontraksi rahim pada kehamilan dengan janin mati. Cairan hipertonik yang dipakai dapat berupa cairan garam hipertonik 20%, urea dan lain-lain. Kadang-kadang pemakaian urea dicampur dengan prostaglandin untuk memperkuat rangsangan pada otot-otot rahim. Cara ini dapat menimbulkan penyulit yang cukup berbahaya, hipernatremia, infeksi dan gangguan pembekuan darah (Wiknjosastro,2014)

b. Secara manipulatif/dengan tindakan

Amniotomi

Amniotomi artifisialis dilakukan dengan cara memecahkan ketuban baik dibagian bawah depan (*fore water*) maupun dibagian belakang (*hind water*) dengan suatu alat khusus (*drewsmith catheter-macdonaldklem*). Amniotomi dapat mengurangi beban rahim sebesar 40% sehingga tenaga kontraksi rahim dapat lebih kuat untuk membuka serviks. Amniotomi menyebabkan berkurangnya aliran darah didalam rahim kira-kira 40 menit setelah amniotomi dikerjakan, sehingga berkurangnya oksigenasi otot-otot rahim dan keadaan ini meningkatkan kepekaan otot rahim. Pada amniotomi perlu diingat akan terjadinya penyulit-penyulit seperti infeksi, prolapsus funikuli, gawat janin dan tanda-tanda solusio

plasenta(bila ketuban sangat banyak dan dikeluarkan secara cepat) (Wiknjosasto,2014).

Melepaskan ketuban dari bagian bawah rahim

Stripping of the membrane adalah melepaskan ketuban dari dinding segmen bawah rahim secara menyeluruh setinggi mungkin dengan jari tangan. Cara ini dianggap cukup efektif dalam merangsang timbulnya his(Wiknjosastro,2014)

Rangsangan pada puting susu (breas stimulation)

Rangsangan puting susu dapat mempengaruhi hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga terjadi kontraksi rahim. Lamanya tiap kali melakukan massase ini dapat ½-1 jam, kemudian istirahat beberapa jam dan kemudian dilakukan lagi, sehingga dalam satu hari maksimal dilakukan 3 jam. Tidak dianjurkan untuk melakukan tindakan ini pada kedua payudara bersamaan, karena di takutkan terjadi rangsangan berlebihan, menurut penelitian di luar negeri secara induksi ini memberi hasil yang baik. Cara-cara ini baik untuk melakukan pematangan serviks pada kasus-kasus kehamilan lewat waktu (Wiknjosastro,2014).

3) Syarat Induksi Persalinan

Induksi persalinan dapat dilaksanakan jika memenuhi kondisi berikut :

- a. Tidak ada CPD (*disproporsisefalopelvik*)

- b. Sebaiknya serviks uteri sudah matang yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dilihat dengan menggunakan tabel skor Bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka dapat dilakukan pematangan serviks dengan menggunakan metode farmakologi atau dengan metode mekanis.
- c. Presentasi letak kepala atau tidak ada kelainan letak janin
- d. Sebaiknya kepala janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Oxorn, 2010)

Bila kondisi tersebut tidak dapat dipenuhi maka induksi persalinan tidak dapat memberikan hasil yang diharapkan. Penilaian keadaan serviks dapat dipakai skor Bishop berdasarkan criteria sebagai berikut :

- a. Jika kondisi serviks baik (skor 5 atau lebih) persalinan biasanya berhasil dengan tindakan induksi.
- b. Jika kondisi serviks tidak baik (skor < 5), matangkan serviks terlebih dahulu sebelum melakukan induksi persalinan (Cunningham, 2013)

Jika setelah mengikuti protokol, namun tetap belum terbentuk pola kontraksi yang baik dengan penggunaan konsentrasi oksitosin yang tinggi, maka induksi dinyatakan gagal dan lahirkan janin dengan *sectio caesar*.

4) Teknik Tindakan Induksi Persalinan

Tindakan induksi membutuhkan teknik, berikut ini adalah teknik untuk melakukan tindakan induksi:

a. Kimia

Teknik tindakan induksi secara kimia bertujuan untuk mengeluarkan hormon prostaglandin yang membuat otot rahim menjadi berkontraksi. Teknik dilakukan dengan memberikan obat-obatan, baik dengan cara diminum, dimasukkan ke dalam vagina dan juga diinfus. Selang beberapa saat setelah obat masuk ke dalam tubuh, maka ibu akan mengalami kontraksi untuk melahirkan.

b. Mekanik

Sama seperti teknik kimia bertujuan untuk mengeluarkan hormone prostaglandin untuk memancing kontraksi. Teknik tindakan induksi mekanik dilakukan dengan pemasangan balon keteter di dalam mulut rahim, metode stripping dan juga memecahkan ketuban saat proses persalinan berlangsung (POGI, 2012).

5) Indikasi Dan Kontraindikasi Induksi Persalinan

Indikasi Induksi Persalinan

Indikasi dari induksi persalinan yaitu kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, kematian janin, kehamilan dengan hipertensi dan kehamilan dengan diabetes militus (Hanifa, 2010).

Indikasi induksi persalinan dapat di tinjau dari :

- a. Indikasi dari ibu yaitu kehamilan dengan hipertensi,kehamilan dengan diabetes millitus,ketuban pecah dini.
- b. Indikasi dari janin yaitu kehamilan lewat waktu ,plasenta previa ,solusio plasenta,kematian intra uteri,kematian berulang dalam rahim, pertumbuhan janin terhambat (Nugroho,2012)

Kontra indikasi Induksi Persalinan

Kontraindikasi tindakan induksi persalinan antara lain :

- a. Kontraindikasi ibu dalam melakukan tindakan induksi persalinan seperti adanya riwayat SC, abnormalitas panggul/CPD, grandemultipara, infeksi herpes genital aktif plasenta previa, dugaan abruptio plasenta, , overdistensi dari uterus (gemelli, polihidramnion), adanya carcinoma servikal.
- b. Kontraindikasi janin untuk tindakan induksi persalinan antara lain malpresentasi (kelainan letak), gawat janin, vasa previa, hidrosefalus (Cunningham, 2013).

6) Indikasi terjadinya induksi persalinan

a. Ketuban Pecah Dini (KPD)

1. Pengertian

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah

satu jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Sebagian besar pecahnya ketuban secara dini terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu.(Rukiyah,2010)

2. Etiologi

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterine atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Selain itu ketuban pecah dini merupakan masalah kontrovensi obstetri. Jika ada infeksi dan inflamasi,terjadi peningkatan prostaglandi menyebabkan ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan(Nugroho,2012).

3. Tanda dan gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban manis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes,dengan ciri pucat dan bergaris warna darah (Rukiyah,2010).

4. Komplikasi

Komplikasi pada KPD antara lain : infeksi intra partum,persalinan preterm, infeksi intramnion (15-30 %)

dan gawat janin dan kematian janin akibat hipoksia (Rukiyah,2010).

5. Penanganan

Konservatif

Rawat di rumah sakit. Berikan antibiotik (ampisilin 4 x 500 mg atau eritromisin bila tidak tahan ampisilin dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari). Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak lagi keluar. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes busa negative beri deksametason, observasi tanda-tanda infeksi dan kesejahteraan janin. Terminasi pada kehamilan 37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi sesudah 24 jam. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi beri antibiotik dan lakukan induksi, nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterine) (Wiknjosastro, 2014).

Aktif

Kehamilan > 37 minggu, induksi dengan oksitosin. Bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 25 µg – 50 µg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotic dosis tinggi dan

persalinan diakhiri. Bila skor pelvik < 5, lakukan pematangan serviks, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio sesarea. Bila skor pelvik > 5, induksi persalinan (Saifuddin, 2013).

b. Serotinus

1. Pengertian

Serotinus adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu (294 hari) atau lebih pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama terakhir diketahui pasti. Diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri serial (Nugroho,2012).

2. Etiologi

Penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan pada umumnya diketahui secara pasti, beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab antara lain:

- a) Cacat bawaan : anecefalus
- b) Defisiensi sulfatase plasenta
- c) Pemakaian obat-obatan yang berpengaruh pula sebagai tokolitik antiprostaglandin : albutomil,progestin,asam mefenamat, dan sebagainya (Nugroho,2012).

3. Tanda dan gejala

Menghilangnya lemak subkutan, kulit kering, keriput atau retak-retak perwarnaan mekonium pada kulit, umbilikus dan selaput ketuban, kuku dan rambut panjang (Nugroho, 2012).

4. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi yaitu kematian janin dalam rahim akibat insufisiensi plasenta karena menuanya plasenta, kematian neonatus yang tinggi, asfiksia. Penilaian kesejahteraan janin harus dilakukan seperti : evaluasi cairan amnion dengan amniosentesis atau USG untuk melihat adanya hidramnion, pantau perubahan denyut jantung janin menentukan skoring dari USG untuk melihat pernafasan janin, tonus, pergerakan fetus dan jumlah cairan amnion (Rukiyah, 2010).

5. Penanganan

- a) Setelah usia kehamilan >40 minggu yang penting monitoring janin sebaik-baiknya.
- b) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- c) Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang boleh dilakukan induksi

persalinan dengan atau tanpa amniotomi (Nugroho, 2012).

c. Oligohidramnion

1. Pengertian

Oligohidramnion adalah keadaan jika air ketuban kurang dari 500 cc. Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban sedikit yakni kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc (Rukiyah,2010).

2. Etiologi

Etiologi oligohidramnion adalah absorsi atau kehilangan cairan yang meningkat, penurunan produksi cairan amnion yakni karena kelainan ginjal kongenital akan menurunkan keluaran ginjal janin obstruksi pintu keluar kandung kemih akan menurunkan keluaran urin dengan cara yang sama (Rukiyah,2010).

3. Tanda dan gejala

- a) Uterus akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan
- b) Tidak ada balotmen
- c) Ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak
- d) Sering berakhir dengan partus prematurus
- e) Bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas
- f) Persalinan lebih lama biasanya

g) Sewaktu his akan sakit sekali

h) Air ketuban sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar

4. Komplikasi yang akan terjadi yaitu bisa terjadi infeksi (Rukiyah,2010).

5. Penanganan

Penatalaksanaannya yaitu tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan,perbaiki nutrisi,pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan janin), pemeriksaan USG yang umum dari cairan amnion, pemberi infus amnion (Rukiyah.2010).

d. Inersia Uteri

1. Pengertian

Inersia uteri adalah his tidak normal dalam kekuatan/sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir, dan tidak dapat diatasi sehingga menyebabkan persalinan macet (Nugroho,2012).

2. Etiologi

Penyebab inersia uteri yaitu :

a) Kelainan his terutama ditemukan pada primigravida,khususnya primigravida tua.

b) Sering dijumpai pada multigravida

c) Kelainan kekuatan his dan mengejan

d) Pimpinan persalinan yang salah

- e) Janin besar atau ada kelainan kogenital
- f) Perut gantung, grandemultipara
- g) Ketuban pecah dini ketika serviks masih menutup, keras dan belum mendatar.
- h) Analgesi dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten
- i) Faktor emosi dan ketakutan (Nugroho,2012).

3. Tanda gejala

Tanda dan gejala inersia uteri adalah his tidak adekuat < 2 kali dalam 10 menit lamanya < 20 detik.

4. Komplikasi

Komplikasi yang biasa terjadi pada inersia uteri seperti infeksi, kehabisan tenaga saat persalinan, dehidrasi (Nugroho,2012).

5. Penanganan

- a) Periksa keadaan serviks, presentase dan posisi janin, turunya bagian terendah janin dan keadaan janin.
- b) Bila kepala sudah masuk PAP, anjurkan pasien untuk jalan-jalan.
- c) Buat rencana untuk menentukan sikap dan tindakan yang akan dikerjakan misalnya pada letak kepala:
 - (1) Berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc dextrose 5 % dimulai dengan 12 tetes permenit.

Tujuan pemberian oksitosin adalah supaya serviks dapat membuka.

(2) Bila inersia uteri disertai sefalopelvis maka sebaiknya dilakukan seksio sesaria.

(3) Bila semula his kuat tetapi kemudian terjadi inersia uteri sekunder, ibu lemah, dan partus telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi tidak ada diselesaikan sesuai dengan hasil pemeriksaan dan indikasi obstetric lainnya (ekstraksi vakum, forsep, dan seksio sesaria) (Nugroho, 2012).

B. Landasan Teori

Persalinan merupakan proses fisiologis, dimulai dari pembukaan serviks sampai kelahiran bayi dan plasenta. Pembukaan serviks terjadi karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan serviks menipis dan membuka. Kemajuan persalinan tergantung dari interaksi 3P yaitu *power* (tenaga), *passage* (jalan lahir) dan *passenger* (janin). Kondisi 3P yang kurang baik dapat menimbulkan gangguan atau mempengaruhi persalinan (*distocia*). Salah satu tindakan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan pada *power* (tenaga) dan *passage* (jalan lahir) adalah dengan tindakan induksi persalinan (Cunningham, 2013, Wiknjosastro, 2014).

Induksi persalinan dengan oksitosin drip merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu hamil yang belum inpartu untuk untuk mengeluarkan hormon prostaglandin sehingga memperkuat efek oksitosin untuk menimbulkan kontraksi/his. Cara ini dilakukan untuk mempermudah keluarnya bayi dari rahim secara normal. Indikasi terminasi kehamilan dengan induksi adalah KPD, kehamilan post term, polyhidramnion, perdarahan antepartum, PEB dan IUFD. Induksi persalinan (Nugroho, 2011). Hormon esterogen meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, menyebabkan aktifitas miometrium dan mematangkan serviks. Esterogen mempunyai peran dalam produksi dan penyimpanan prostaglandin. Prostaglandin bekerja meningkatkan aktifitas uterus dan pematangan serviks serta meningkatkan efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan kerja sel otot polos dan memperlambat konduksi aktifitas elektrik sehingga mendorong serat-serat otot berkontraksi. Prostaglandin memperkuat efek oksitosin, menimbulkan kontraksi (Cunningham, 2013).

Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan dianggap optimal untuk melahirkan dan tidak beresiko untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan, karena alat reproduksi sudah siap untuk menerima kehamilan. Seorang wanita dalam kondisi sehat baik secara fisik maupun emosional terutama pada organ reproduksi sehingga aman dalam proses persalinan. Penelitian Maryanti (2005), menjelaskan usia responden terbanyak pada usia 20-35 tahun.

Faktor usia tidak berpengaruh terhadap induksi persalinan karena setiap ibu dapat mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Banyak ditemukan pada usia reproduksi sehat. Kemungkinan adanya faktor lain yang mempengaruhi, seperti indikasi persalinan maupun riwayat penyakit yang diderita oleh ibu.

Induksi persalinan direkomendasikan karena alasan kesehatan bagi ibu dan janin. Usia kehamilan yang sudah melewati waktu dua minggu dari waktu persalinan dan belum ada tanda persalinan, perlu dipertimbangkan untuk dilakukan induksi. Induksi persalinan sebaiknya dilakukan pada kehamilan cukup bulan (aterm). Persalinan yang lebih cepat dapat menyebabkan kesulitan bernapas dan komplikasi lain bagi janin. Adanya kemungkinan kelahiran bayi besar, maka perlu dipertimbangkan untuk melahirkan janin lebih cepat pada umur kehamilan 37-38 minggu untuk mencegah pertumbuhan bayi lebih besar. Spesialis kebidanan dan kandungan dari Oregon Health and Science University, Portland, menunjukkan perbandingan yang tidak mencolok bagi perempuan dan klinis antara mencoba menggunakan induksi di usia kehamilan 37-38 minggu guna mencegah potensi cedera serius bagi bayi serta menghindari persalinan sebelum 39 minggu yang bisa berpotensi membahayakan bayi. Dr. Caughey, secara historis, induksi persalinan telah dihubungkan dengan tingkat melahirkan secara caesar yang lebih tinggi. Ketika dilakukan sebelum usia kehamilan 39 minggu, dikaitkan

dengan risiko lebih tinggi untuk komplikasi neonatus seperti ketidakmatangan organ paru (Diana, 2015). Persalinan pada usia cukup bulan (>37-42 minggu) persalinan dianggap normal dan aman serta tidak beresiko untuk proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), sehingga tidak terdapat hubungan antara umur kehamilan aterm dengan induksi persalinan, karena pada umur kehamilan yang cukup bulan merupakan waktu yang baik dan menguntungkan untuk proses persalinan (Saifuddin, 2014).

Induksi persalinan dilakukan karena beberapa indikasi medis. Indikasi tersebut antara lain ketuban pecah dini (KPD), kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi, hipertensi dalam kehamilan, kematian janin (IUFD), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan umbilical abnormal arteri doppler (Ayuba et al, 2013). Hal ini didasarkan oleh review yang dilakukan oleh Mozurkewich et al (2009) bahwa dari beberapa indikasi tersebut, indikasi paling kuat dilakukan induksi adalah KPD dan kehamilan lewat waktu.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah satu jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Sebagian besar pecahnya ketuban secara dini terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu. Jika usia kehamilan sudah cukup bulan dapat dilakukan

persalinan segera, baik melalui induksi dengan atau tanpa pematangan serviks maupun sectio caesaria (Rukiyah,2010).

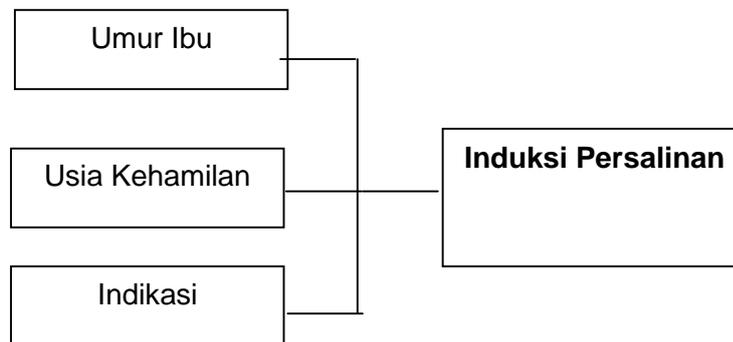
Serotinus merupakan persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditaksir, janin disebut postmatur. Tanpa melihat keadaan serviks induksi harus dilakukan pada fetus yang memiliki risiko untuk mengalami dismaturitas atau bila kehamilan mencapai 44 minggu. Syaratnya dilakukan pengawasan intrapartum yang lebih ketat. Induksi dilakukan dengan tetesan oksitosin per infus atau dengan pemakaian preparat prostaglandin(Rukiyah,2010).

Oligohdiramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban sangat sedikit yakni kurang dari normal, yakni kurang dari 500 cc,insidensi 5-8 % dari seluruh kehamilan. Etiologi oligohidramnion adalah absorsi atau kehilangan cairan yang sangat meningkat. Kompresi tali pusat selama proses persalinan bisa terjadi pada oligohidramnion, oleh karena itu persalinan dengan induksi persalinan ataupun sectio caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Rukiyah,2010).

Inersia uteri merupakan his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat dan lebih jarang dibandingkan his yang normal. Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat terhadap ibu dan janin yaitu infeksi, kehabisan tenaga dan dehidrasi. Penanganan dan penatalaksanaan inersia uteri dengan memeriksa keadaan serviks terlebih dahulu, presentasi dan posisi janin, turunnya

bagian terbawah janin dan keadaan janin. Setelah itu buat rencana untuk menentukan sikap dan tindakan yang akan dikerjakan, berikan oksitosin drip 5-10 satuan dalam 500 dextrose 5 % tujuan pemberian oksitosin adalah supaya serviks dapat membuka (Nugroho,2012).

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel independen : Umur Ibu,Umur Kehamilan,Indikasi

Variabel Dependen : Induksi Persalinan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskriptif untuk mendeskripsikan atau mendapatkan fakta mengenai suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2007; Wawan, 2010).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Juni tahun 2018 di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian adalah semua ibu bersalin dengan induksi persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017 berjumlah 40 orang.
2. Sampel penelitian adalah semua ibu bersalin dengan induksi persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017 berjumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

D. Tehnik Pengumpulan Data

Data penelitian berupa data sekunder yang diperoleh dari rekam medik di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari tahun 2017

E. Variabel penelitian

- 1) Variabel dependen : induksi persalinan
- 2) Variabel independen : umur ibu, usia kehamilan dan indikasi

F. Definisi Operasional

1. Induksi persalinan (*induction of labour*) merupakan tindakan merangsang uterus untuk merangsang kontraksi uterus mengawali proses persalinan. Induksi atau akselerasi persalinan dilakukan dengan menggunakan oksitosin sintesis.
2. Umur ibu adalah usia ibu yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir yang tercatat dalam rekam medik :
 - a. Umur <20 tahun
 - b. Umur 20-35 tahun
 - c. Umur >35 tahun (Manuaba, 2010).
3. Usia kehamilan adalah usia kehamilan ibu yang dihitung dari HPHT sampai terjadinya persalinan, data diperoleh sesuai catatan rekam medik.
 - a. Preterm : umur kehamilan <37 minggu
 - b. Aterm : umur kehamilan 37-42 minggu
 - c. Post term : umur kehamilan >42 minggu (Saifuddin,2014)
4. Indikasi adalah kondisi tertentu yang dapat menjadi anjuran untuk dapat dilakukan induksi persalinan
 - a. Ketuban pecah dini : terjadi pada pembukaan < 4 cm
 - b. Serotinus : umur kehamilan > 42 minggu
 - c. Oligahidramnion : air ketuban < 500 cc.
 - d. Inersia uteri : his tidak ade kuat < 2 kali dalam 10 menit lamanya 2 detik

G. Pengolahan Data

1. *Editing* adalah memeriksa kelengkapan data sesuai kebutuhan penelitian.
2. *Coding*, adalah mengklasifikasikan data berdasarkan kategori.
3. *Scoring* adalah menghitung frekuensi setiap kategori sesuai klasifikasi variabel penelitian

H. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan. Perhitungan setiap variabel penelitian menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2007)

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

X = Jumlah persentase variabel yang diteliti

N = Jumlah sampel penelitian

F = Jumlah responden berdasarkan variabel

K = Konstanta (100%)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum Lokasi Penelitian

1.1. Sejarah singkat Rumah Sakit Permata Bunda

Rumah Sakit Permata Bunda Kendari adalah termasuk salah satu rumah sakit yang melayani masyarakat baik pelayanan rawat jalan maupun pelayanan rawat inap, yang didirikan tanggal 5 Mei tahun 2004 oleh beberapa orang yakni Hj. Heri Hasiku, dr Fat Tesno the, S.POG, Hj. Any Husni Riso, dan Nyonya Sheely Asiku dengan satu wadah Perusahaan yakni PT. Permata Bunda Husada Prima dengan pelayanan khusus Ibu dan Anak, berkedudukan di jalan syech Yusuf Kota Kendari.

Pada awal didirikan Rumah Sakit Permata Bunda Kendari hanya menerima pasien dengan diagnosa Inpartu dan beberapa pasien anak dengan kasus Ibu hamil dan penyakit anak. Dalam pelayanannya rumah sakit ini telah menggunakan tenaga medis dan non medis. Untuk tenaga medis terdiri dari dokter, bidan dan perawat dengan jumlah masing – masing adalah, 2 dokter umum, 3 dokter spesialis (Spesial Kandungan, Spesialis Anastesi,dan Spesialis Anak).Sedangkan tenaga bidan 15 orang dan perawat 1 orang.

2. Keadaan Lokasi Penelitian

a. Keadaan fasilitas ruang perawatan yang dimiliki

Rumah sakit Permata Bunda Kendari sejak didirikan telah memiliki berbagai fasilitas untuk pelayanan pasien rawat inaf ataupun rawat jalan. Fokus dalam penelitian ini adalah fasilitas pelayanan pasien rawat inaf. Fasilitas pelayanan yang dimiliki rumah sakit ini untuk rawat inaf terdiri dari : Ruang perawatan VIV, ruang perawatan kelas 1, ruang perawatan kelas 2 dan ruang perawatan kelas 3. Selain ruang perawatan untuk pasien inap rumah sakit ini juga memiliki beberapa fasilitas ruangan untuk penanganan pasien yakni ruang IGD, ruang Operasi dan ruang obgyn. Untuk mengetahui jumlah ruang perawatan yang dimiliki setiap kelas maka dapat diuraikan melalui tabel berikut ini

Tabel 2. Keadaan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017

Jenis Ruang Perawatan	Jumlah Ruangan	Jumlah Tempat tidur per ruangan	Total tempat tidur
VIV	5	1	5
Kelas 1	2	2	4
Kelas 2	1	4	4
Kelas 3	3	5	15
Total	11	12	28

Sumber Data : RS Permata Bunda Kendari, 2017.

b. Keadaan Ketenagaan

Rumah Sakit Permata Bunda Kendari dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki tenaga baik staf, tenaga medis (perawat, bidan dan dokter) maupun tenaga lainnya (Staf/TU) yang mendukung pelayanan yang diberikan

kepada masyarakat / pasien secara berkualitas. Adapun tenaga yang bekerja untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat / pasien di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari ini, dapat digambarkan melalui tabel berikut ini :

Tabel 3. Keadaan Tenaga dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017

Jenis Tenaga Kesehatan (Profesi)	Jumlah
Pimpinan / Direktur	1
Dokter umum	1
Dokter Spesialis	5
Dokter Ahli	-
Perawat	7
Bidan	9
Staf TU	3
Petugas Apotek	3
Total	29

Sumber Data: RS Permata Bunda Kendari, 2017.

c. Keadaan pelayanan pembiayaan yang digunakan

Rumah sakit Permata Bunda Kendari dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pasien rawat inap berbeda dengan rumah sakit lainnya. Perbedaannya terletak pada pembebanan dalam pembiayaan kepada pasien yaitu pembiayaan yang bersifat umum dan Asuransi khusus Antam. Berbeda halnya dengan rumah sakit lain yang ada di Kota Kendari yang sudah bekerja sama dengan Jaminan Kesehatan Nasional baik melalui program BPJS maupun Indonesia sehat melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Keadaan inilah yang menyebabkan sehingga masyarakat tidak banyak yang menggunakan pelayanan kesehatan (rawat inap) di rumah sakit Permata Bunda Kendari. Sebab untuk kondisi saat ini biaya perawatan di rumah sakit cukup mahal bila tidak menggunakan fasilitas jaminan kesehatan nasional (BPJS dan KIS), sehingga masyarakat lebih cenderung menggunakan rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS atau pemerintah melalui program Indonesia Sehat (KIS). Sebagai gambaran maka dapat di tampilkan keadaan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit Permata Bunda Kendari selama 5 (lima) tahun melalui tabel berikut ini :

Tabel4. Keadaan Pasien yang menggunakan Layanan Perawatan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017

Tahun	Total Pasien	Jumlah Persalinan	Persen tase	Jumlah naik/turun (klm 3)	Persen tase (%) (klm 6 & 3)
2	3	4	5	6	7
2015	105	349	30,08	-	-
2016	64	245	26,12	(41)	(39,04)
2017	40	192	20,83	(24)	(37,5)
Jumlah	209	786	77,03	65	31,10

Sumber Data : RSPermata Bunda, 2017

3. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juni 2018 dari 10 orang ibu yang mengalami induksi dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, terdapat beberapa jenis induksi persalinan diantaranya, umur ibu, umur

kehamilan, indikasi ibu dan janin yaitu (ketuban pecah dini, serotinus, oligohidramnion dan inersia uteri). Jumlah ibu yang mengalami setiap induksi dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari berbeda-beda. Data penelitian berupa data sekunder, setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data sesuai tujuan penelitian dan selanjutnya dibahas dalam bentuk tabel disertai penjelasan, sebagai berikut.

a. Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa umur ibu yang mengalami induksi dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari bervariasi yakni berkisar antara umur 15 tahun sampai dengan umur 40 tahun. Hasil identifikasi umur ibu yang mengalami induksi dapat dipaparkan melalui tabel berikut ini :

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian berdasarkan Umur ibu yang mengalami induksi persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017

Umur (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 20	5	12,5
20 - 35	29	72,5
>35	6	15
Total	40	100

Sumber Data :Rekam Medik diolah, 2017

Berdasarkan tabel diatas, dari 40 ibu yang mengalami induksi persalinan tertinggi adalah pada ibu dengan umur 20-35 tahun berjumlah 29 orang (72,5%),

b) Usia Kehamilan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu Yang Mengalami Induksi Persalinan Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.

Umur Kehamilan	Jumlah (n)	Presentase (%)
<37 minggu	10	25
37-42 minggu	13	32,5
>42 minggu	17	42,5
Total	40	100

Sumber Data, Rekam Medik diolah, 2017.

Berdasarkan tabel diatas, dari 40 ibu yang mengalami induksi persalinan tertinggi adalah ibu dengan usia kehamilan >42 berjumlah 17 orang (42,5%) dan yang terendah adalah usia kehamilan <37 minggu berjumlah 10 orang (25%)

c) Indikasi

Indikasi yang mengalami induksi persalinan di rumah sakit Permata Bunda Kendari pada tabel berikut ini :

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Ibu Yang Mengalami Induksi Persalinan Berdasarkan Indikasi Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.

Indikasi	Jumlah (n)	Presentase (%)
Ketuban Pecah Dini	14	35
Serotinus	13	32,5
Oligohidramnion	7	17,5
Inersia Uteri	6	15
Total	40	100

Sumber Data : Rekam Medik diolah, 2017.

Berdasarkan tabel diatas dari 40 ibu yang mengalami indikasi medis sehingga dilakukan tindakan induksi di Rumah Sakit Permata Bunda tahun 2017 adalah ketuban pecah dini berjumlah 14 orang (35%), serotinus berjumlah 13 orang

(32,5%), oligohidramnion berjumlah 7 orang (17,5%) dan inersia uteri berjumlah 6 orang (15%).

4. Pembahasan

a. Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 40 ibu yang mengalami induksi persalinan tertinggi adalah pada ibu dengan umur 20-35 tahun berjumlah 29 orang (72,5%),

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan rekomendasi BKKBN untuk hamil dan melahirkan berada pada kelompok usia reproduksi yang aman 20-35 tahun. Resiko terjadinya komplikasi kehamilan lebih kecil dibandingkan ibu umur <20 tahun dan >35 tahun.

Hal ini erat kaitannya dengan kematangan sel-sel reproduksi serta tingkat kerja organ reproduksi sehingga usia tersebut dapat membahayakan ibu saat kehamilan dan persalinan serta meningkatkan resiko terhadap janinnya. Umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada masa kehamilan baik terhadap kondisi ibu maupun janin yang dikandung (Mochtar, 1998).

b. Usia Kehamilan Ibu

Berdasarkan tabel usia kehamilan menunjukkan bahwa dari ketiga jenis induksi dalam persalinan, terlihat dengan jelas jumlah usia kehamilan pada ibu yang mengalami induksi

persalinan dalam penelitian ini adalah Usia kehamilan <37 berjumlah 10 orang (32,5%), pada usia kehamilan 37-42 minggu berjumlah 13 orang (42,5%) dan usia kehamilan >42 minggu berjumlah 17 orang (25%).

Induksi persalinan dilakukan pada kelompok umur , pada usia kehamilan <37 minggu, 37-42 minggu dan >42 minggu. Induksi persalinan telah dihubungkan dengan tingkat melahirkan secara caesar yang lebih tinggi. Induksi persalinan yang dilakukan sebelum usia kehamilan 39 minggu risiko lebih tinggi untuk komplikasi neonatus seperti ketidakmatangan organ paru (Diana, 2015).

c. Indikasi Induksi Persalinan

(1) Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari 40 ibu bersalin yang mengalami indikasi medis sehingga dilakukan tindakan induksi di Rumah Sakit Permata Bunda tahun 2017 didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami tindakan induksi dengan indikasi medis yaitu, akibat ketuban pecah dini berjumlah 14 orang (35%),

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Nugroho,2012) yaitu Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterine atau oleh kedua faktor

tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Jika ada infeksi dan inflamasi, terjadi peningkatan prostaglandin menyebabkan ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan.

Kejadian ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu menyebabkan infeksi puerperalis/masa nifas, dry labour/partus lama, perdarahan post partum, bahkan kematian. Resiko pada janin kecacatan dan kematian janin juga tinggi pada ketuban pecah dini preterm. Hanifa (2010)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin tidak mengalami ketuban pecah dini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pemeriksaan kehamilan yang teratur. Kebiasaan hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan yang sehat, minum cukup, olahraga teratur dan berhenti merokok. Membiasakan diri membersihkan daerah kemaluan dengan benar, yakni dari depan ke belakang, terutama setelah berkemih atau buang air besar. Memeriksa diri ke dokter bila ada sesuatu yang tidak normal di daerah kemaluan, Berhenti melakukan hubungan seksual bila ada indikasi yang menyebabkan ketuban pecah dini seperti mulut rahim yang lemah.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade Kurniawati (2011) di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassa dimana pada penelitian ini jumlah induksi persalinan karena ketuban pecah dini 31 kasus (2,54 %) lebih banyak dibandingkan dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.

(2) Serotinus

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari 40 ibu bersalin yang mengalami indikasi medis sehingga dilakukan tindakan induksi di Rumah Sakit Permata Bunda tahun 2017 didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami tindakan induksi dengan indikasi medis yaitu serotinus berjumlah 13 orang (32,5%).

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Holmes (2011) bahwa kehamilan lama melebihi usia gestasi 42 minggu berkaitan dengan resiko lahir mati yang lebih tinggi, gangguan janin dalam persalinan, aspirasi mekonium, oleh karena itu, ibu biasanya direkomendasikan untuk mendapatkan induksi persalinan.

Sehingga penatalaksanaan yang dilakukan dengan cara memberikan obat-obatan yang dapat merangsang terjadinya kontraksi rahim, namun harus diingat bahwa

tindakan ini boleh dilakukan asal tidak ada faktor-faktor yang membahayakan ibu dan janinnya. Jika pada kehamilan lewat waktu atau tanda-tanda kelainan pada kesejahteraan janin maka dokter akan segera mengakhirinya dengan SC maupun dengan induksi persalinan.

Hasil penelitian lain yang tidak sesuai dengan penelitian Dian Widyasari (2012) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Mosewardi di Surakarta dimana pada penelitian ini jumlah induksi persalinan karena Kehamilan Lewat Waktu 185 kasus (5,48 %) lebih banyak dibandingkan dengan Kehamilan Lewat Waktu di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.

(3) Oligohidramnion

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari 40 ibu bersalin yang mengalami indikasi medis sehingga dilakukan tindakan induksi di Rumah Sakit Permata Bunda tahun 2017 didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami tindakan induksi dengan indikasi medis yaitu oligohidramnion berjumlah 7 orang (17,5%)

Penelitian yang dilakukan sesuai teori Rukiyah(2010) bahwapenyebab oligohidramnion adalah absorsi atau kehilangan cairan yang meningkat, penurunan produksi cairan amnion yakni karena kelainan ginjal kongenital akan

menurunkan keluaran ginjal janin obstruksi pintu keluar kandung kemih akan menurunkan keluaran urin dengan cara yang sama. Penanganan pada oligohidramnion bergantung pada situasi di klinik di karenakan kompresi tali pusat selama proses persalinan bisa menyebabkan oligohidramnion. Kasus ini akan dilakukan induksi persalinan bila telah dilakukan pemantauan untuk lebih menegakkan diagnosa dan setelah mendapatkan diagnosa yang tepat (Rukiyah,2010).

Oligohidramnion yang terjadi sebelum cukup bulan dilakukan perawatan secara ekspektatif tergantung kondisi bayi dan ibu, sedangkan jika terjadi pada hamil cukup bulan, dilakukan pengakhiran kehamilan (terminasi) sesuai dengan kondisi kematangan leher rahim, jika matang dilakukan induksi persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meriati (2014) di Rumah Sakit Umum Daerah Abunawas Kota Kendari dimana pada penelitian ini jumlah induksi persalinan karena Oligohidramnion berjumlah 10 orang (7,51%) lebih banyak dibandingkan dengan Oligohidramnion di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.

(4) Inersia uteri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari 40 ibu bersalin yang mengalami indikasi medis sehingga dilakukan tindakan induksi di Rumah Sakit Permata Bunda tahun 2017 didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami tindakan induksi dengan indikasi medis yaitu inersia uteri berjumlah 6 orang (15%).

Inersia uteri ditandai dengan his yang tidak adekuat yaitu his yang kurang dari 2 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik yang menyebabkan persalinan 12 jam atau lebih sehingga bayi belum lahir dilatasi serviks dikanan melewati garis waspada pada persalinan fase aktif yang menyebabkan rintangan pada jalan lahir sehingga membuat persalinan macet akibat terhadap ibu dan janin seperti infeksi ,kehabisan tenaga dan dehidrasi. Sehingga untuk mencegah akibat menimbulkan kasus inersia uteri dilakukan induksi persalinan.

Taufan Nugroho (2012) tujuan induksi persalinan adalah untuk menimbulkan aktifitas uterus yang cukup untuk perubahan serviks dan penurunan kepala janin dan supaya serviks dapat membuka.

Hasil Penelitian tidak sesuai dengan penelitian Meriati (2014) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota

Kendari jumlah induksi persalinan karena Inersia Uteri berjumlah 71 orang (53,38%) lebih banyak dibandingkan dengan Inersia Uteri di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Identifikasi Ibu yang mengalami induksi persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 40 ibu yang mengalami induksi persalinan tertinggi adalah pada ibu dengan umur 20-35 tahun berjumlah 29 orang (72,5%),
2. Dari 40 ibu yang mengalami induksi persalinan tertinggi adalah Usia kehamilan >42 minggu berjumlah 17 orang (42,5%), dan yang terendah adalah usia kehamilan <37 minggu berjumlah 10 orang (25%)
3. Dari 40 ibu yang mengalami indikasi medis sehingga dilakukan tindakan induksi di Rumah Sakit Permata Bunda tahun 2017 adalah, ketuban pecah dini berjumlah 14 orang (35%), serotinus berjumlah 13 orang (32,5%), oligohidramnion berjumlah 7 orang (17,5%) dan inersia uteri berjumlah 6 orang (15%).

B. Saran

1. Disarankan bagi Ibu hamil dan Pasangan Usia Subur dapat memperhatikan kesehatannya dengan melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi dan kehamilannya secara rutin.

2. Disarankan pada ibu dengan kehamilan > 42 minggu untuk memeriksakan kembali kehamilannya di Puskesmas atau di Rumah Sakit.
3. Menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengambil variabel-variabel lain yang berhubungan dengan induksi Persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Ed.1. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Ed.1. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ayuba I.I., Abhulimen, O & Ekine, A.A. 2013. The safety of induction of labour in the Niger Delta Region. *Grener Journal of Medical Sciences*, 2 (6):173-178.
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Diana, Yunita Sari. 2015. *Manfaat Induksi Persalinan untuk Janin Besar*". <https://lifestyle.kompas.com/read/2015/04/28>. Diakses Januari 2018
- Desilestia Dwi Salmarini. 2016. *faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan induksi persalinan di rsud dr. Murjani Sampit*. Kota waringin Timur
- Henderson, C., Jones, K. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Helen Baston & Jennifer Hall. 2012. *Antenatal volume 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Medforth, Janet. 2011. *Kebidanan Oxford*. Jakarta : EGC
- Meriati, Samen. 2014. *Identifikasi Ibu Bersalin Yang Mengalami Tindakan Induksi di RSUD Kota Kendari*. KTI. Poltekkes Kemenkes Kendari
- Nugroho, Taufan. 2011. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- _____.2012. *Patologi kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Media.
- Norwitz, Errol & John Schorge. 2008. *At a Glanca Obstetri & Ginekologi*. Edisi. 2. Jakarta: Erlangga.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

_____. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
Jakarta

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Oxorn, Harry. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta; Yayasan Essentia Medica (Yem)

Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI. 2012. *Panduan Penatalaksanaan Kasus. Obstetri*. Jakarta: Palawa Sari

Rekam Medik Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari. 2017- 2018.

Sastroasmoro, Sudigdo. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto

Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga

Sulistiyawati A, Nugraheny E. 2010. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika

Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Wahyuni, A., 2012. Angka Kematian Ibu Tinggi menurut World Organization Health. (<http://midwifecate.com/health/read>). (Diakses pada 23 September 2016).

Wahyu Utami Ekasari. *Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi Pada Ibu Pre Eklamsia Berat*. Surakarta

Wiknjosastro, H. 2014. *Ilmu Kebidanan* Edisi Keempat. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lampiran 1

DATA HASIL PENELITIAN**IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI INDUKSI PERSALINAN
DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017**

No	Nama inisial	Umur ibu (tahun)	Usia kehamilan (minggu)	Indikasi			
				KPD	Serotinus	Inersia uteri	Oligo
1	Ny.F	15 th	44		1		
2	Ny.S	18th	36	1			
3	Ny.N	38th	36	1			
4	Ny.S	17 th	37			1	
5	Ny.S	22 th	42				1
6	Ny.H	24 th	43		1		
7	Ny.R	40 th	36	1			
8	Ny.R	39th	43		1		
9	Ny.N	20 th	36	1			
10	Ny.S	24 th	36				1
11	Ny.U	20 th	44		1		
12	Ny.W	35th	44		1		
13	Ny.S	24 th	35	1			
14	Ny.W	28 th	40				1
15	Ny.E	40 th	38	1			
16	Ny.A	19 th	36				1
17	Ny.R	28 th	38	1			
18	Ny.P	23 th	42				1
19	Ny.A	25Th	43		1		
20	Ny.S	18th	36			1	
21	Ny.A	22 th	37	1			
22	Ny.D	30 th	44		1		
23	Ny.I	28 th	42			1	
24	Ny.W	31 th	44		1		
25	Ny.M	24 th	35	1			
26	Ny.N	30 th	40				1
27	Ny.W	37th	43		1		
28	Ny.L	27 th	42	1			
29	Ny.M	35 th	39			1	
30	Ny.N	29 th	36	1			
31	Ny.M	35 th	44		1		
32	Ny.N	33th	44		1		
33	Ny.J	39 th	38	1			
34	Ny.P	35 th	36	1			
35	Ny.R	30 th	43		1		

36	Ny.D	24 th	36	1			
37	Ny.R	23 th	37			1	
38	Ny.S	26th	43		1		
39	Ny.D	28 th	44			1	
40	Ny.R	24 th	39				1

Lampiran 2

DOKUMENTASI PENELITIAN





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 340/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Sri Ekawati
NIM : P00324015075
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 03 Agustus 1996
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Jl By Pass La Ode Hadi, Lrg Kawangu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 10 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ *3276* /2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur RS Permata Bunda
di-

Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sri Ekawati
NIM : P00324015075
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Identifikasi Ibu Bersalin Tindakan Induksi di RS Permata Bunda Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RS Permata Bunda Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Kendari, 4 Desember 2017

Direktur,

Askrening
Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 804 /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-

Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sri Ekawati
NIM : P00324015075
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Identifikasi Ibu yang Mengalami Induksi Persalinan di RS Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 26 Maret 2018



Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136276 Kendari 93232

Kendari, 4 April 2018

Nomor : 070/1191/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada
Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/769/2018 Tanggal 7 Maret 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Sri Ekawati
NIM : P00324015075
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Permata Bunda

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI INDUKSI PERSALINAN
DI RS PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 4 April 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.



Dr. H. SUKANTO, M.P., M.A.
Pemerita Muda. Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
4. Direktur RS Permata Bunda di Kendari
5. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
6. Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



PT. PERMATA BUNDA HUSADA PRIMA

RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA

Jln. Syech Yusuf No: 9 Telp. (0401) 3131188 Fax. (0401) 3131199 Kendari.

Email: rsia_permata_bunda@yahoo.com

pbhp

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA

Nomor : 001.10 / 118 / VII / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hj. Syamsiah P., M.Kes**
Jabatan : **Direktur RS Permata Bunda Kendari**

Menerangkan bahwa :

Nama : **Sri Ekawati**
NIM : **P00324015075**
Fak/Prog.Studi : **Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari**

Bahwa yang bersangkutan tersebut di atas benar – benar telah melakukan pengumpulan data di RS Permata Bunda Kendari dengan judul :

***“IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI INDUKSI PERSALINAN DI RS.
PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017 “***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 24 Juli 2018
Direktur

Dr. Hj. Svamsiah P., M.Kes
