

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Induksi Persalinan Pada Ibu Bersalin Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2011.

lin Ira Kartika ¹, Masteti Sirait²

Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi

Abstrak

Latar belakang - Persalinan dengan induksi mempunyai resiko baik terhadap ibu ataupun bayinya, tindakan induksi dilakukan dengan pertimbangan menyelamatkan ibu dan bayinya dari kematian. Di Indonesia angka persalinan dengan induksi di 12 Rumah Sakit Pendidikan berkisar antara 2,1% - 11,8%, dan di Rumah Sakit Swasta sekitar 20%.

Metode - Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, data yang digunakan adalah data sekunder dari catatan medik tahun 2010 di RS Kabupaten Bekasi. Jumlah responden 37 orang. Analisis yang digunakan adalah regresi logistic

Hasil - Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor ketuban pecah dini, denyut jantung janin, hipertensi, secara statistik tidak menunjukkan adanya pengaruh terhadap terjadinya induksi persalinan pada ibu bersalin. Faktor postterm memiliki pengaruh terhadap terjadinya induksi persalinan pada ibu bersalin, dimana ibu dengan persalinan postterm (umur kehamilan > 42 minggu) memiliki resiko dilakukan induksi persalinan sebesar 4,083 dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami persalinan postterm (kehamilan antara 38 – 42 minggu) (95% CI :0,78 – 18,16; p = 0,026).

Kesimpulan - Ibu yang mengalami persalinan postterm (umur kehamilan > 42 minggu) memiliki resiko dilakukan induksi persalinan sebesar 4,083 dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami persalinan postterm (kehamilan antara 38 – 42 minggu).

Kata Kunci :

Postterm, induksi persalinan

Abstract

Background – Delivery with induction has risk to mothers and the the baby, the induction treatment done by any considered to safety mother and the baby by any considering to safe the mother and the baby from mortality. In Indonesia, ratio delivery with induction in 12 Educational hospital in range 2,1% - 11,8% and in privat hospital around 20%

Method – This research used cross sectional design with secunder data from medical record year 2010 on Kabupaten Bekasi Hospital, number of responden 37 person. This research analyze by *logistic regretion*.

Results – The research founding several factor contributing to delivery with induction such as premature rupture of membrane, any varian heart beat baby and hypertension. Paritas statisticly not influenced to delivery with induction. Postterm factors contributing due to delivery with induction to mothers, which is mothers with postterm delivery (age gestations > 42 weeks) having risk doing delivery with induction around 4,083 compare with mothers have not postterm delivery (age gestations between 38-42 weeks) (95% CI:0,78-18,16, P: 0,026)

Conclusion : Mothers with post term delivery (gestations week > 42 weeks) having risk doing delivery with induction around 4,0083 compare with mothers have not postterm delivery (age gestations between 38 – 42 weeks)

Keywords:

Post term, delivery with induction

PENDAHULUAN

Penyebab kematian ibu bersalin adalah perdarahan, eklampsia, infeksi, abortus dan partus macet, penyebab lain adalah terlambat mengenal tanda bahaya dan terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab yang mempengaruhi dilakukannya induksi persalinan adalah ketuban pecah dini, hipertensi pada ibu hamil, status janin meragukan, gestasi pascamatur, persalinan posterm, serta jumlah persalinan (Kenneth JL, 2009).

Jumlah kejadian induksi persalinan di rumah sakit di Inggris sebesar 11 – 12 %, di Italia tahun 1987 17,5%, di Amerika Serikat tahun 1988 terjadi 25% (F.Garry, 2009). Di Indonesia terjadi 2,1 – 11,8%, di RS Sanglah Denpasar tahun 1994 – 1996 jumlah kejadian induksi persalinan 17,99% (UI; 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan induksi pada persalinan, diantaranya : ketuban pecah dini ketuban pecah lebih dari 12 jam sebelum proses persalinan (wiknjastro, 2006) perlu dilakukan penanganan dengan mempertimbangkan adanya infeksi pada ibu dan janin. Faktor yang kedua adalah bunyi jantung janin berkisar antara 110 sampai dengan 160 kali permenit, jika denyut jantung janin kurang dari 110 kali permenit dan lebih dari 160 kali permenit, maka dipertimbangkan untuk melakukan tindakan induksi (martin,2004). Faktor ke tiga adalah usia kehamilan lebih dari 42 minggu, tindakan selanjutnya adalah perlu dilakukan induksi elektif persalinan (prawiroharjo,2006). Faktor ke empat adalah hipertensi , dimana tekanan darah sistolik mengalami peningkatan 30 mmHg dan diastolic mengalami peningkatan 15 mm Hg dari tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, dengan diperberat adanya edema menyeluruh dan proteinuria, tindakan yang paling aman untuk persalinan dengan induksi. Faktor lainnya adalah

jumlah paritas yang lebih dari 5 (notoatmojo,2003).

Upaya menurunkan komplikasi persalinan, yaitu mengajurkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dari usia dini atau melakukan ANC (antenatal Care) minimal 4 kali selama hamil (Salmah, 2006).

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan menganalisa data sekunder pada ibu bersalin dengan tindakan induksi di Rumah Sakit Kabupaten Bekasi dari bulan januari – mei 2010. Data didapatkan dari catatan medik pada bagian rawat inap. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan melihat faktor seseorang dilakukan tindakan induksi pada persalinan.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Kabupaten Bekasi .sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami induksi persalinan di RSUD Kabupaten Bekasi. Besar sampel adalah 37 responden yang mendapatkan tindakan induksi pada persalinan. Kriteria sampel adalah ibu bersalin yang mengalami tindakan induksi di RSUD Kabupaten Bekasi, memiliki catatan medik yang lengkap sesuai dengan variabel yang dibutuhkan, wanita yang sudah menikah.

Induksi persalinan pada ibu bersalin dengan kriteria ya dan tidak, ketuban pecah dini dengan kriteria ya dan tidak, denyut jantung janin dengan kriteria 110 –sampai dengan 160 dpm dan kurang dari 110 dan lebih dari 160dpm, posterm dengan kriteria 38 –sampai dengan 42 minggu, lebih dari 42 minggu, hipertensi dengan kriteria kurang dari 140/90 mmHg, dan lebih dari 140/90 mmHg. Paritas dengan dengan kriteria paritas 0 sampai dengan 1, paritas 2 sampai dengan 5, paritas lebih dari 5, pada variabel paritas dibuat *dummy* menjadi paritas 1 dan paritas 2.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Persalinan Di RSUD Kab. Bekasi Periode Mei – Juni 2010

VARIBEL	JUMLAH	PERSENTASE
Induksi	57	8,9
Tidak induksi	568	91,1
Total	643	100

Berdasarkan tabel diatas bahwa ibu bersalin berjumlah 643 orang dengan yang dilakukan tindakan induksi persalinan adalah sebanyak 8,9% (57 orang).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Induksi Persalinan Berdasarkan Ketuban Pecah Dini, Denyut Jantung Janin, umur kehamilan , tekanan darahi Pada Ibu, Pada Ibu Bersalin Di RSUD Kab. Bekasi Periode Mei – Juni 2010

VARIBEL	JUMLAH	PERSENTASE
Ketuban pecah dini		
Mengalami	13	35,14
Tidak mengalami	24	64,9
Denyut jantung janin		
Normal (110-160 x/mnt)	33	89,2
Tidak normal <110 dan >160 x/mnt	4	10,8
Umur Kehamilan		
Kehamilan 38 – 42 minggu	30	81,1
Kehamilan > 42 minggu	7	18,9
Tekanan Darah		
<140/90 mmHg	28	75,7
> 140/90 mmHg	9	24,3
Paritas		
Paritas 0-1	12	50 %

Paritas 2-5	23	52,2%
Paritas >5	2	33,3%

Berdasarkan tabel diatas bahwa ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini 35,14% dari jumlah ibu yang mengalami induksi persalinan. dari 37 ibu bersalin dengan induksi, ibu yang mengalami denyut jantung janin normal (110 – 160 x/manit) sebesar 89,2%. Ibu bersalin dengan induksi yang mengalami umur kehamilan poterm sebesar 18,9%.Ibu yang mengalami induksi persalinan yang mengalami hipertensi sebesar 24,3%. Ibu bersalin dengan induksi persalinan sebesar 52,2% pada kelompok paritas 2 – 5 orang.

Tabel 3. Nilai OR, 90% CI, Nilai P Dari Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Induksi Persalinan Di RSU Kab. Bekasi Periode Mei - Juni 2010

Variabel	OR	95% CI	Nilai p
Ketuban Pecah Dini			
Tidak mengalami	1,000	0,216 –	0,308
Mengalami	0,594	1,629	
Denyut jantung janin			
Normal (110 – 160 x/mnt)	1,000		0,151
Tidak Normal <110 dan > 160 x/mnt	4,364	0,46 – 41,0	
Umur Kehamilan			
Kehamilan 38 – 42 minggu	1,000		0,068
Kehamilan > 42 minggu (posterm)	4,083	0,78 – 21,164	
Tekanan Darah			
<140/90 mmHg	1,000		0,000
>140/90mmHg (hipertensi)	0,136	0,049 – 0,391	

Paritas	1,000	0,967
Paritas 1	0,875	0,318 – 2,410
Paritas 2	0,917	0,183 – 4,583

Berdasarkan tabel diatas, hasil analisa bivariat adalah responden yang mengalami ketuban pecah dini ditunjukkan dengan nilai OR 0,594 (CI 95% : 0,216 – 1,629; nilai p = 0,308), artinya responden yang mengalami ketuban pecah dini mengalami resiko untuk dilakukan tindakan induksi sebesar 0,594 lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hubungan DJJ (denyut jantung janin) yang tidak normal dengan tindakan induksi pada persalinan ditunjukkan oleh nilai OR 4,364 (95% CI : 0,46 – 41,0 ; p= 0,151) artinya responden yang mengalami DJJ tidak normal (kurang dari 110 x/manit dan lebih dari 160 x/menit) memiliki resiko tindakan induksi pada persalinan sebesar 4,364 kali dibandingkan dengan responden yang mengalami DJJ normal (110 – 160 x/menit). Hubungan antara umur kehamilan yang posterm dengan tindakan induksi pada persalinan ditunjukkan oleh nilai OR 4,083 (95% CI : 0,78 – 21,164 ; p= 0,068) artinya responden yang mengalami umur kehamilan posterm (kehamilan lebih dari 42 minggu) memiliki resiko tindakan induksi pada persalinan sebesar 4,083 kali dibandingkan dengan responden yang mengalami umur kehamilan normal (38 – 42 minggu). Hubungan antara tekanan darah dengan tindakan induksi pada persalinan ditunjukkan oleh nilai OR 0,136 (95% CI : 0,049 – 0,391 ; p= 0,000) artinya responden yang mengalami hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) memiliki resiko tindakan induksi pada persalinan sebesar 0,136 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengalami tekanan darah normal. Hubungan paritas 1 dengan tindakan induksi persalinan ditunjukkan dengan nilai OR

0,875 (95% CI : 0,318 – 2,410; p = 0,967) artinya ibu yang paritas 2 sampai dengan 5 orang akan beresiko mendapatkan tindakan induksi persalinan sebesar 0,875 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang paritas lebih dari 5 orang, dan pada paritas 2 OR adalah 0,917 (95% CI : 0,183 – 4,583; p = 0,967) artinya ibu yang paritas 0 - 1 akan beresiko mendapatkan tindakan induksi persalinan sebesar 0,917 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang paritas lebih dari 5 orang.

Tabel 4. Model Akhir Nilai Rasio Odds, 90% CI Dan Nilai P, Hubungan Antara Tekanan Darah, Denyut Jantung Janin, Umur Kehamilan Terhadap Tindakan Induksi Persalinan Di RSUD Kab. Bekasi Periode Mei – Juni 2020

Variabel	OR	95% CI	Nilai p
Denyut jantung janin			
Normal (110 – 160 x/mnt)	1,000		
Tidak Normal <110 dan > 160 x/mnt	2,456	0,242 – 24,948	0,448
Umur Kehamilan			
Kehamilan 38 – 42 minggu	1,000		
Kehamilan >42 minggu (posterm)	2,591	0,443 – 15,144	0,291
Tekanan Darah			
<140/90 mmHg	1,000		
>140/90mmHg (hipertensi)	0,154	0,054 – 0,441	0,000

Berdasarkan tabel diatas, maka didapatkan model bahwa wanita hamil yang beresiko mendapatkan tindakan induksi pada persalinan adalah umur kehamilan dengan posterm (kehamilan lebih dari 42 minggu) sebesar 2,591 kali dibandingkan dengan umur kehamilan 38 sampai dengan 42 minggu, ibu

dengan kehamilan dimana DJJ kurang dari 110 dan lebih dari 160 kali/menit beresiko dilakukan tindakan induksi persalinan sebesar 2,456 kali dibandingkan dengan DJJ antara 110 -160 kali/menit, ibu yang mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi: lebih dari 140/90 mmHg) beresiko dilakukan tindakan induksi persalinan sebesar 2,456 kali dibandingkan dengan ibu dengan tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg.

Pembahasan

Penelitian mendapatkan hasil bahwa pada wanita hamil dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu memiliki resiko dilakukan tindakan induksi persalinan sebesar 2, 456 kali dibandingkan dengan wanita hamil dengan umur kemilan antara 38 minggu sampai dengan 42 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Kennet J. L (2009) bahwa persalinan merupakan saat yang sangat bahaya bagi janin posterm, oleh karena itu wanita dengan kehamilan posterm untuk dilakukan pengakhiran kehamilan, dengan pemantauan denyut jantung janin dan kontraksi harus dipantau secara elektronis. Identifikasi mekonium yang kental didalam cairan amnion merupakan tanda yang buruk bagi janin posterm bila tanda ini ditemukan, harus segera dilakukan intervensi dengan salah satunya adalah induksi persalinan.

Ibu dengan kehamilan dimana Denyut Jantung Janin kurang dari 110 dan lebih dari 160 kali/menit beresiko dilakukan tindakan induksi persalinan sebesar 2,456 kali (p value :0,448) dibandingkan dengan Denyut Jantung Janin antara 110 -160 kali/menit. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Abdul B (2002) bahwa denyut jantung janin abnormal mempengaruhi induksi persalinan. Bila diketahui DJJ menunjukkan ketidaknormalan (bradikardia atau tahikardia) maka penanganan pertama salah satunya adalah induksi persalinan dengan oksitosin. Tindakan tersebut untuk menghindari terjadinya hipoksia

janin awal dan dikaitkan dengan perubahan periodic dan penurunan variabilitas nilai dasar. Oleh karena itu pentingnya mengkaji DJJ untuk meningkatkan nilai dasar, penurunan vribilitas, perubahan secara periodic, dan durasi pola yang diobservasi.

Ibu yang mengalami tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg mengalami resiko dilakukan induksi adalah 0,154 kali dibandingkan dengan ibu yang mengalami tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kenneth J. Leveno (2009) dimana menyatakan bahwa hipertensi mempengaruhi terjadinya induksi persalinan, dimana tujuan dari tindakan induksi adalah penghentian kehamilan dengan trauma sekecil mungkin pada ibu dan janinnya, lahirnya bayi yang kemungkinan dapat tumbuh dan berkembang, serta pemulihan kesehatan ibu secara menyeluruh. Pada kasus hipertensi tertentu, terutama pada wanita menjelang melahirkan atau aterm.

Kami mengucapkan terima kasih kepada direksi dan seluruh stff RSUD Kabupaten Bekasi, ketua Yayasan Bhakti Husada dan sfatt, serta semua pihak yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Abdul B. *Pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal*. 2002. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
2. [Http://www.profil_dins_kesehatan_bekasi.com](http://www.profil_dins_kesehatan_bekasi.com). 2007. Diakses tanggal 19 mei 2009 : *Angka Kematian Ibi dan Bayi 2007*
3. Jordan, Sue. *Farmakologi Kebidanan*. 2003. Jakarta: EGC
4. Katharine D. *Williams Obstetrics*, Edisi ke – 23.2009. Jakarta : EGC
5. Kenneth J. Leveno. *Williams Manual of Obstetri*, Edisi ke – 21. 2009. Jakarata : EGC

6. Martin, Susan. *Pemantauan dan Pengkajian Janin*, Edisi ke -4. 2004. Jakarta : EGC
7. Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. 2006. YBP – SP
8. Ralph C. Benson. *Obstetri dan Ginekologi*. 2008. Jakarta : EGC
9. Sarwono, P. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 2006. Jakarta: Tridasa Printer
10. Yulianti, Devi. *Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. 2005. Jakarta : EGC