

SKRIPSI

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEBERHASILAN INDUKSI
FOLLEY-OKSITOSIN PADA KEHAMILAN *POSTTERM*
DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016**



Maudy Shera Syva Aulia
P07124213018

**PRODI DIV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEBERHASILAN INDUKSI *FOLLEY-OKSITOSIN* PADA KEHAMILAN *POSTTERM* DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Terapan Kebidanan



Maudy Shera Syva Aulia
P07124213018

**PRODI DIV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi berjudul “Hubungan Paritas dengan Keberhasilan Induksi *Folley-Oksitosin* pada Kehamilan *Postterm* di RSUD Wonosari Tahun 2016” telah disetujui pembimbing pada tanggal : 8 Mei 2017.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Suherni, S.Pd., APP.,M.Kes
NIP. 19570419 198303 2 003


Pembimbing Pendamping,



Yuliasti Eka P, S.ST., MPH
NIP. 19810705 200212 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, 



Dyah Novriawati SA, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

SKRIPSI

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEBERHASILAN INDUKSI *FOLLEY-*
OKSITOSIN PADA KEHAMILAN *POSTTERM* DI RSUD WONOSARI
TAHUN 2016**

Disusun oleh:

MAUDY SHERA SYVA AULIA
NIM. P07124213018

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 19 Mei 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Sabar Santoso, S.Pd, APP, M.Kes
NIP. 195610071981031004

Anggota

Suherni, S.Pd.,APP.,M.Kes
NIP. 19570419 198303 2 003

Anggota

Yuliasti Eka P, S.ST., MPH
NIP. 19810705 200212 2 001

Mengetahui,
Kepala Jurusan Kebidanan
& Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Noviawati S.A, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Hubungan Paritas dengan Keberhasilan Induksi *Folley-Oksitosin* pada Kehamilan *Postterm* di RSUD Wonosari Tahun 2016” adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maudy Shera Syva Aulia

NIM : P07124213018

Tanggal : 8 Mei 2017

Yang Menyatakan,



Maudy Shera Syva Aulia

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Maudy Shera Syva Aulia

NIM : P07124213018

Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan

Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN PARITAS DENGAN
KEBERHASILAN INDUKSI *FOLLEY*-OKSITOSIN PADA KEHAMILAN
POSTTERM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEBERHASILAN INDUKSI *FOLLEY*-OKSITOSIN PADA KEHAMILAN *POSTTERM* DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta, Pada tanggal: 8 Mei 2017



Yang menyatakan
(MAUDY SHERA SYVA AULIA)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya, penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Paritas dengan Keberhasilan Induksi *Folley*-Oksitosin pada Kehamilan *Postterm* di RSUD Wonosari Tahun 2016” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan juga kepada Suherni, S.Pd., APP., M.Kes selaku pembimbing utama dan Yuliasti Eka P, S.ST., MPH selaku pembimbing pendamping yang telah sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, arahan dan saran-saran yang berharga kepada penulis selama menyusun skripsi.

Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (Alm);
2. Dyah Noviawati SA, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan;
3. Yuliasti Eka P, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan;
4. Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes., selaku penguji skripsi yang telah memberikan masukan dan pengarahan;
5. Kedua orang tuaku yang tercinta Bapak Kapten Inf. M. Khaidir. N dan Ibu Neny Juliati yang telah banyak memberikan bantuan secara moril, materi, arahan dan selalu mendoakan serta memberikan semangat dalam penulisan skripsi ini;
6. Teman-teman seperjuangan yang banyak memberikan masukan dan saling bahu-membahu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga hasil penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	7
D. Ruang Lingkup Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	12
1. Induksi Persalinan	12
2. Persalinan.....	23
3. Kehamilan Lewat Waktu (<i>Postterm</i>).....	28
4. Paritas dan Keberhasilan Foley Kateter.....	31
B. Kerangka Teori	35
C. Kerangka Konsep	36
D. Hipotesis Penelitian.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	38
C. Waktu dan tempat Penelitian.....	41
D. Variabel Penelitian	41
E. Definisi Operasional Variabel	41
F. Instrumen dan Bahan Penelitian	44
G. Uji Validitas	44
H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	44
I. Prosedur Penelitian	45

J. Manajemen Data.....	47
K. Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	53
1. Gambaran Lokasi Penelitian	53
2. Deskripsi Sampel.....	54
3. Analisis Hubungan Paritas dengan Keberhasilan Induksi Folley- Oksitosin.....	55
4. Uji Homogenitas Sampel.....	56
B. Pembahasan	58
C. Keterbatasan Penelitian	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penilaian Serviks (<i>Bishop Score</i>)	15
Tabel 2. Koefisien Kontingensi.....	49
Tabel 3. Tabel 2x2 pada Studi <i>Cross Sectional</i>	50
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Induksi <i>Folley-Oksitosin</i> pada Kehamilan <i>Postterm</i> di RSUD Wonosari tahun 2016.....	54
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Ibu.....	55
Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Keberhasilan Induksi <i>Folley-Oksitosin</i> pada Kehamilan <i>Postterm</i> di RSUD Wonosari Tahun 2016	56
Tabel 7. Uji Homogenitas antara Kelompok Nulipara dan Multipara	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. Kerangka Konsep	36
Gambar 3. Desain Penelitian.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan dari Institusi
- Lampiran 2. Surat Studi Pendahuluan dari RSUD Wonosari
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Penelitian dari Komisi Etik
- Lampiran 4. Surat Persetujuan Penelitian dari RSUD Wonosari di Ruang Bersalin
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Penelitian dari RSUD Wonosari di Rekam Medis
- Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian dari RSUD Wonosari
- Lampiran 7. Hasil Olah Data
- Lampiran 9. Jadwal Penelitian

A RELATION BETWEEN PARITY AND THE SUCCESS OF FOLLEY-OXYTOCIN INDUCTION TO THE POSTTERM PREGNANCIES IN HOSPITAL OF WONOSARI ON 2016

Maudy Shera Syva Aulia¹, Suherni², Yuliasti Eka Purnamaningrum³

^{1), 2), 3)}, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email : syvaulia@gmail.com

ABSTRACT

American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) 2005, confessed that the average of spontaneous birth was 12%, 23.4% stood for birth induction with medical indication, while 23.8% for birth induction without any medical indication. There was a rise in birth induction in District Base Hospital of Wonosari on 2015 up to 2016, from 17% to 18.5%. The success of the birth indication in post-term pregnancies which used folley-oxcytocin was quite high (84%). One of the factors triggering the success of the induction was exactly the thing called parity. The purpose was to know the relation of parity and the success of folley-oxcytocin induction which was done toward post-term mothers in District Base Hospital of Wonosari on 2016. Sort of observational analytic research with cross sectional design. The location of the research was in District Base Hospital of Wonosari on May 4 up to 12, 2017. The population was the post-term pregnant women who were induced with folley-oxytocin on 2016. The sampling method used was purposive. The number of appropriate samples were 130 post-term pregnant women induced with folley-oxytocin. While the hypothesis trial took Chi-Square with 0.05 signification standard as the medium. 76.9% out of 100% post-term pregnant women were successfully induced with folley-oxytocin. The percentage of success of multipara case was 84.62% while the nulipara one was 69.23%. p-value 0.037 was gotten in the analysis of Chi-Square which meant that there was a significant connection between parity and the success of folley-oxytocin induction, PR 1.222, 95% (CI 1.008-1.481) and 0.180 contingency coefficient with only little closeness in relation. There was definitely a relation between parity and the success of folley-oxytocin induction done towards the post-term pregnancies in District Base Hospital of Wonosari on 2016.

Keywords : folley-catheter, oxytocin, parity, cleanness of induction.

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEBERHASILAN INDUKSI *FOLLEY*-OKSITOSIN PADA KEHAMILAN *POSTTERM* DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016

Maudy Shera Syva Aulia¹, Suherni², Yuliasti Eka Purnamaningrum³

^{1), 2), 3)}, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email : syvaulia@gmail.com

ABSTRAK

American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) pada tahun 2005 mencatat rata-rata 12% lahir spontan, 23,4% induksi persalinan dengan indikasi medis dan 23,8% induksi persalinan tanpa indikasi medis. Ada kenaikan kejadian induksi persalinan di RSUD Wonosari yaitu 17% pada tahun 2015 dan 18,5% pada tahun 2016. Keberhasilan induksi persalinan pada kehamilan *postterm* menggunakan *folley*-oksitosin cukup tinggi (84%) dan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi adalah paritas. Tujuan dari penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan paritas dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada ibu *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016. Jenis penelitian *observasional analitik*, desain *cross sectional*. Lokasi penelitian di RSUD Wonosari pada 4-12 Mei 2017. Populasi ibu hamil *postterm* yang diinduksi *folley*- oksitosin tahun 2016. Pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Jumlah sampel sesuai kriteria sebanyak 130 ibu hamil *postterm* pada kelompok multipara dan nulipara yang dilakukan induksi *folley*-oksitosin. Pengujian hipotesis menggunakan *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 0,05. Ibu hamil *postterm* yang dilakukan induksi *folley*-oksitosin dan berhasil sebanyak 76,9%. Keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada multipara adalah 84,62% dan nulipara adalah 69,23%. Analisa *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,037, artinya ada hubungan signifikan antara paritas dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin, PR 1,222, 95% (CI 1,008-1,481) dan koefisiensi kontingensi sebesar 0,180 dengan keeratan hubungan rendah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada kehamilan *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016.

Kata Kunci : foley kateter, oksitosin, paritas, keberhasilan induksi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian. Penyebab langsung dari kematian ibu tersebut disebabkan oleh perdarahan (28%), preeklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), dan emboli (3%). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami kenaikan dari 228 kasus kematian per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI, 2012).

Induksi persalinan merupakan salah satu faktor yang turut menyumbangkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan janin, karena dapat menurunkan kesejahteraan janin, hasil keluaran janin dan kesejahteraan ibu hamil. Kegagalan induksi dapat menyebabkan peningkatan risiko persalinan seksio sesaria, hiperstimulasi, ruptur uteri, gawat janin, prolaps tali pusat, solusio plasenta, hiperbilirubin, anemia, dan perdarahan *post-partum* akibat kejadian atonia uteri. Keberhasilan induksi persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya paritas dan skor bishop. Faktor lainnya yaitu : umur kehamilan, umur ibu, dan metode induksi (Cunningham, 2005).

Menurut Wiknjosastro, tahun 2007 tindakan induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. Jumlah induksi persalinan mengalami peningkatan, pada tahun 2005, *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) mencatat rata-rata terjadi 12% lahir spontan, 23,4% induksi dengan indikasi medis, dan 23,8% induksi tanpa indikasi medis (Human, 2009). WHO menemukan di Indonesia dari 500.000 ibu bersalin dengan risiko, 40% diantaranya dilakukan induksi persalinan dan 60% melakukan persalinan dengan seksio sesarea.

Keberhasilan induksi persalinan tergantung dari kondisi serviks saat awal induksi, pada serviks yang belum matang dapat menyebabkan terjadinya induksi yang lama, kegagalan induksi, peningkatan tindakan operatif, perawatan yang lebih lama, dan meningkatnya biaya (Asl, 2007). Angka kegagalan induksi dengan oksitosin bervariasi pada setiap penelitian, menurut Kandanali (1996) 13,34% dan Kramer (1997) 21% (Kandanali (1996) dan Kramer (1997) dalam Cunningham, 2005). Banyaknya kegagalan induksi persalinan dengan oksitosin dapat meningkatkan angka persalinan dengan seksio sesaria, yang sekaligus juga dapat meningkatkan risiko komplikasi dari seksio sesaria yaitu perdarahan yang berarti dapat meningkatkan *morbiditas dan mortalitas* ibu serta berpengaruh pada prognosa persalinan berikutnya. Di Indonesia angka seksio sesaria meningkat dari 5% menjadi 20% dalam 20 tahun terakhir dan tercatat dari 17.665 angka kelahiran terdapat 35,7% - 55,3% ibu melahirkan dengan

seksio sesaria (Setyorini, 2010). Untuk itulah diperlukan metode induksi persalinan yang baik pada kehamilan lewat waktu (*postterm*) dengan serviks yang belum matang.

Induksi persalinan pada kehamilan *postterm* dengan serviks belum matang menggunakan oksitosin saja mulai ditinggalkan karena oksitosin tidak efektif digunakan pada serviks yang belum matang. Cara pematangan serviks bisa secara mekanis, yaitu menggunakan foley kateter. Foley kateter secara mekanis dapat menurunkan kegagalan induksi karena dapat berperan mematangkan serviks. Keberhasilan induksi persalinan menggunakan foley kateter cukup tinggi, dan kejadian *fetal distress* rendah sehingga dapat mengurangi angka kejadian seksio sesaria (Cunningham, 2005). Foley kateter yang diberikan bersama dengan oksitosin yang bekerja sebagai pematangan serviks dan induktor dapat menurunkan kegagalan induksi. Beberapa penelitian yang ada sebelumnya dengan pemberian foley kateter diisi dengan NaCl 30 cc dan pemberian oksitosin sebagai induktor memberikan keberhasilan induksi meningkat dibandingkan dengan oksitosin saja (Cunningham, 2005). Teori tersebut mendukung penelitian, Ferry (2011) menyatakan bahwa keberhasilan induksi persalinan menggunakan *folley-oksitosin* lebih tinggi daripada menggunakan oksitosin saja dan hasil penelitian dari Mozurkewich (2011) mengenai metode induksi persalinan dengan menggunakan metode *a systematic review* yaitu mengkaji ulang 46 artikel yang membahas tentang induksi persalinan sesuai *evidence* yang mendukung yaitu menyimpulkan bahwa prostaglandin E2 (PGE2) dan

misoprostol per-vaginam lebih efektif dibandingkan oksitosin karena oksitosin dapat menyebabkan hiperstimulasi pada uterus sedangkan metode mekanik dapat mengurangi hiperstimulasi tersebut dibandingkan dengan PGE2 dan misoprostol pervaginam.

Kondisi serviks juga dipengaruhi oleh jumlah paritas atau banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai seorang wanita (BKKBN,2006). Paritas dapat dibedakan menjadi 3 yaitu primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2009). Multiparitas pada kehamilan aterm mempunyai perbedaan dengan primiparitas dari segi konsistensi serviks dan arah serviks, keadaan ini memberi keuntungan bagi kemajuan persalinan pada multiparitas (Manuaba, 2010). Penelitian Gouri, (2015) menyatakan bahwa paritas dan panjang serviks bisa mendukung keberhasilan induksi persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 100 ibu hamil, 57 ibu primigravida mengalami rata-rata waktu interval menuju persalinan yaitu 17 jam 18 menit dari dimulainya induksi sedangkan ibu multigravida memiliki rata-rata waktu interval menuju persalinan selama 11 jam 45 menit. Penelitian Bueno, (2005) menyebutkan bahwa keberhasilan induksi pada ibu nulipara yaitu 50,77% dan ibu multipara yaitu 83,33% ditinjau dari keberhasilan persalinannya ($p = 0,0001$) untuk paritas (OR = 6,85. $p < 0,001$). Penelitian Ferry (2011) didapatkan keberhasilan induksi pada multipara adalah 86,67% dan kegagalan 13,33% sedangkan pada nulipara keberhasilan induksi mencapai 60% dan kegagalan 40%. Angka keberhasilan induksi foley kateterbersama oksitosin pada multigravida

($p=0,001$) dan primigravida ($p=0,009$). Tidak hanya paritas, menurut penelitian Rayamajhi (2009), menyatakan bahwa karakteristik lain juga dapat mempengaruhi keberhasilan induksi, seperti usia ibu, skor bishop, umur kehamilan, berat badan ibu dan tinggi badan ibu. Hal tersebut juga sependapat dengan penelitian Pevner, *et.al* (2009), bahwa ada faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan induksuksi persalinan selain paritas, yaitu usia ibu.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 Desember 2016, diketahui bahwa kasus induksi persalinan pada kehamilan *postterm* sejak 2 tahun terakhir ini mengalami peningkatan yaitu 17% pada tahun 2015 dan 18,5% pada tahun 2016. Pada tahun 2016, induksi foley kateter pada ibu hamil *postterm* berjumlah 267 dengan nulipara berjumlah 145 dan multipara berjumlah 122. Keberhasilan persalinan pervaginam pada nulipara yaitu 80% dan pada multipara sebesar 97,5%. RSUD Wonosari cukup banyak melakukan intervensi pada kehamilan *postterm* mulai umur kehamilan 41 minggu dengan menggunakan induksi mekanik-kimiawi yaitu foley kateter dan oksitosin.

B. Rumusan Masalah

Fakta menurut SDKI 2012 menyatakan bahwa AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia mengalami peningkatan. Penyebab langsung dari kematian ibu tersebut disebabkan oleh perdarahan, yaitu sebanyak 28% salah satu penyebab perdarahan tersebut yaitu karena gagal induksi. *American College*

of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) mencatat rata-rata terjadi 12% lahir spontan, 23,4% induksi dengan indikasi medis, dan 23,8% induksi tanpa indikasi medis. Keberhasilan induksi dipengaruhi oleh kondisi serviks saat awal induksi. Kondisi serviks dipengaruhi oleh jumlah paritas atau banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai seorang wanita dan faktor lain yaitu umur ibu. Multipara pada kehamilan aterm mempunyai konsistensi serviks yang berbeda daripada nulipara sedangkan ibu dengan primigravida tua lebih banyak memberikan permasalahan, karena adanya kekakuan pada serviks.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa wanita multipara memberikan keberhasilan induksi persalinan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita nulipara dengan metode induksi yang berbeda-beda. Penelitian lain menyatakan bahwa induksi persalinan dengan metode mekanik lebih berhasil dibandingkan dengan metode induksi persalinan medikamentosa. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wonosari pada tanggal 13 Desember 2016, keberhasilan induksi multipara lebih tinggi daripada nulipara dengan metode induksi persalinan mekanik-kimiawi yaitu menggunakan *folley*-oksitosin. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah adakah hubungan paritas dengan keberhasilan induksi persalinan *folley*-oksitosin pada ibu *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan paritas dengan keberhasilan induksi *foley*-oksitosin pada kehamilan *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada ibu hamil *postterm* di RSUD Wonosari pada tahun 2016
- b. Diketuainya keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada ibu hamil *postterm* multipara dan nulipara di RSUD Wonosari pada tahun 2016.
- c. Diketuainya keeratan hubungan paritas dengan keberhasilan induksi *foley*-oksitosin pada kehamilan *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016.
- d. Diketuainya Prevalensi Rasio (PR) paritas dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada kehamilan *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016.

D. Ruang Lingkup

a. Ruang lingkup materi

Materi dari penelitian ini adalah seputar pelayanan kebidanan, yaitu induksi persalinan dan keberhasilan persalinan pervaginam. Penelitian akan dilakukan pada ibu hamil *postterm* yang dilakukan

induksi *folley*-oksitosin dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari.

c. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini mengambil data rekam medis pasien pada tahun 2016.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap :

a. Bidan Ruang Bersalin RSUD Wonosari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi teman sejawat bidan di ruang bersalin RSUD Wonosari untuk dapat meminimalisir kegagalan induksi dengan mempertimbangkan karakteristik ibu yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan induksi yaitu paritas.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan ruang lingkup yang sama.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti ilmiah tentang penatalaksanaan kehamilan *postterm* secara aktif untuk dilakukan induksi persalinan khususnya menggunakan balon-*folley* dan oksitsin juga dapat digunakan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Sepanjang penelusuran kepustakaan yang peneliti lakukan, belum menemukan penelitian yang sama persis dengan penelitian ini. Beberapa penelitian yang sejenis atau mirip adalah :

1. Setyorini (2010), dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Antara Paritas dengan Keberhasilan Induksi Persalinan Menggunakan Misoprostol Pervaginam di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.” Jenis penelitian *observasional analitik*, dengan pendekatan *case control*. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* sebanyak 60 sampel. Variabel tergantung adalah keberhasilan induksi persalinan menggunakan misoprostol

pervaginam, sedangkan variabel bebas adalah paritas. Uji analisis yang digunakan adalah *Chi-Square*. Hasil analisa menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan keberhasilan induksi persalinan menggunakan misoprostol pervaginam, dengan OR sebesar 4,35 yang artinya pada wanita multipara memberikan keberhasilan sebesar 4,35 kali lebih besar dibandingkan wanita nulipara. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu desain penelitian yang digunakan adalah *cohort retrospektif*, variabel tergantungnya adalah paritas, dan variabel bebasnya adalah keberhasilan induksi persalinan *folley-oksitosin*.

2. Bueno, *et al* (2005), dalam penelitiannya “*Variables That Predict The Success of Labor Induction*”. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain *cohort prospektif*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Variabel yang akan diteliti yaitu skor bishop, paritas (nulipara dan multipara), dan panjang serviks. Hasil analisis menyimpulkan bahwa *cervical length* (OR= 1,089, $p < 0,001$), *Bishop score* (OR= 0,751, $p = 0,001$), dan paritas (OR= 6,85, $p < 0,001$) dapat dijadikan untuk memprediksi keberhasilan induksi persalinan, terutama pada paritas dengan diamatinya keberhasilan induksi dan kesuksesannya pada nulipara yaitu 50,77% dan pada ibu multipara yaitu 83,33% ($p = 0,0001$). Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel dependennya yaitu paritas dan analisis pada penelitian ini menggunakan *Chi-Square*.

3. Gouri, *et al* (2015), dalam penelitiannya “*The Effect of Parity, Bishop Score and Cervical Length by Transvaginal Ultrasound in Prediction of Induction to Delivery Interval*”. Rancangan penelitian yaitu *cohort prospektif*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 100 ibu hamil dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan indikasi yang berbeda. Variabel yang akan diteliti yaitu skor bishop, paritas (nulipara dan multipara), dan panjang serviks. Uji statistik yang digunakan adalah perhitungan *mean-withney*. Hasil analisis menyimpulkan bahwa dari ketiga variabel, paritas merupakan urutan pertama yang dapat mendukung keberhasilan induksi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti dan uji statistik yang digunakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Induksi Persalinan

a. Pengertian

Induksi persalinan adalah usaha merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan pada keadaan belum dalam persalinan. Ada beberapa jenis induksi persalinan baik mekanis maupun medikamentosa. Pemilihan jenis induksi persalinan dengan mempertimbangkan keadaan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan induksi antara lain, paritas, skor bishop, umur kehamilan, umur ibu, dan metode induksi persalinan (Manuaba, 2010).

b. Indikasi

Manuaba (2010), menyebutkan indikasi dilakukannya induksi persalinan antara lain :

1) Indikasi Ibu :

- a) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- b) Hipertensi pada ibu (termasuk *preeklamsi/eklamsi*)
- c) Kemungkinan panggul sempit, kelainan bentuk panggul, kelainan bentuk tulang belakang

d) Ibu dengan penyakit yang diderita, seperti ginjal, jantung, hipertensi, *Diabetes Melitus* (DM), keganasan payudara dan porsio.

2) Indikasi Janin :

- a) Kehamilan lewat waktu (*Postterm*)
- b) Plasenta previa
- c) Solusio plasenta
- d) Kematian *intrauterine* (*IUFD*)
- e) Kematian berulang dalam rahim
- f) *IUGR* (*Intra Uterine Growth Restriction*)
- g) Kelainan kongenital
- h) Oligohidramnion.

3) Indikasi Selektif :

- a) Maturitas paru cukup
- b) Kontraksi uterus tak sempurna
- c) Atas permintaan yang bersangkutan.

c. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan :

1) Paritas

Paritas menurut Manuaba (2008) adalah wanita yang pernah melahirkan bayi *aterm*. Menurut Cunningham (2005) paritas merupakan jumlah total kehamilan yang berlangsung

lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memperhatikan hasil akhir janin. Paritas dapat dibedakan menjadi 3 klasifikasi menurut Manuaba (2008), yaitu:

- a) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- b) Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali.
- c) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kelahiran dan persalinan.

Paritas yang lebih dari satu pada kehamilan *aterm* berbeda dengan primigravida dari segi konsistensi serviks dan arah serviks dan memberikan keuntungan bagi kemajuan persalinan pada multiparitas. Analisis global mengenai penelitian variabel yang berpengaruh pada keberhasilan induksi menggunakan statistik, paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh. Keberhasilan induksi persalinan pada nulipara adalah sebesar 50,77% sedangkan pada multipara keberhasilannya mencapai 83,33% (Bueno, 2004).

2) Skor Bishop

Penilaian kematangan serviks pertama kali diusulkan oleh Bishop tahun 1964 yang menilai dilatasi serviks, konsistensi, panjang (pendataran) dan posisi serviks serta turunnya bagian terendah janin. Nilai Bishop yang kurang dari 5 dianggap belum matang. Angka kegagalan induksi masih tinggi sehingga ahli mengusulkan masih dilakukan usaha pematangan lebih dahulu sebelum induksi (Cunningham, 2005).

Tabel 1. Penilaian serviks (*Bishop score*)

Faktor	Skor			
	0	1	2	3
Pembukaan (cm)	Tertutup	1-2	3-4	≥ 5
Pendataran (%)	0-30	40-50	60-70	≥ 80
Konsistensi	Keras	Sedang	Lunak	-
Posisi	Posterior	Tengah	Anterior	-
Turunnya kepala (cm dari spina ischiadika)	-3	-2	-1, 0	+1, +2
Penurunan kepala dengan palpasi abdomen (perlimaian)	4/5	3/5	2/5	1/5

Sumber : Cunningham (2005)

Induksi persalinan sebaiknya dimulai dengan melakukan penilaian pelviks untuk menilai kemungkinan keberhasilan induksi. Skor ≥ 6 menyatakan ibu sudah dalam persalinan dan induksi cukup dilakukan dengan oksitosin, jika ≤ 5 menyatakan ibu belum dalam persalinan dan matangkan serviks terlebih

dahulu dengan prostaglandin atau foley kateter (Saifuddin, 2009).

3) Umur Kehamilan

Respon otot uterus terhadap oksitosin paling baik pada kehamilan *aterm* dibandingkan kehamilan kurang bulan. Pada kehamilan yang semakin mendekati *aterm*, induksi persalinan per vaginam akan semakin berhasil (Manuaba, 2010).

4) Umur Ibu

Persalinan pada primigravida tua lebih banyak memberikan permasalahan, karena adanya kekuatan serviks dan kemunduran fungsi uterus, sedangkan kehamilan pada usia yang terlalu muda sering dijumpai anemia, malpresentasi, mental yang belum siap sehingga pada proses persalinan timbul permasalahan juga (Manuaba, 2010).

d. Cara induksi

Induksi persalinan dapat dilakukan dengan berbagai cara :

1) Mekanis

a) Foley kateter

Foley kateter merupakan salah satu alternatif untuk mematangkan serviks dan induksi persalinan. Foley kateter tidak boleh dipasang jika ada riwayat perdarahan, ketuban

pecah, atau infeksi vagina. Foley kateter secara pelan-pelan dimasukkan kedalam serviks. Ujung kateter dipastikan telah melewati *ostium uteri internum*. Foley kateter digembungkan dengan memasukkan 50 ml air steril didiamkan dalam vagina sampai timbul kontraksi uterus atau sampai 24 jam. Balon harus dikempiskan dahulu sebelum kateter dikeluarkan, kemudian dilanjutkan dengan infus oksitosin. Tekanan balon akan menyebabkan dilatasi dan pendataran dari serviks (Saifuddin, 2009).

Jika dilatasi optimal tercapai, balon akan terlepas dari serviks dan keluar dari vulva, setelah itu dilanjutkan dengan oksitosin. Selain mematangkan serviks, foley kateter juga akan merangsang pembentukan prostaglandin, sehingga hal ini akan semakin meningkatkan pematangan serviks karena menurunnya rigiditas serviks dan timbulnya kontraksi uterus (Cunningham, 2005).

Hasil dari 13 penelitian dengan foley kateter yang digunakan untuk dilatasi serviks dan disimpulkan bahwa dengan maupun tanpa infus salin, metode ini menghasilkan perkembangan yang cepat dalam skor bishop dan persalinan yang lebih singkat. Secara random melakukan penelitian terhadap 135 wanita dalam induksi persalinan

menggunakan misoprostol pervaginam, foley kateter dengan pengisian 30cc, atau keduanya. Luarannya hampir sama pada ketiga kelompok, dan tidak ada yang menonjol dari kombinasi kedua metode tersebut (Sherman (1996) dan Huang (2002) dalam Cunningham, 2005).

Penelitian membandingkan oksitosin dan foley kateter terhadap penggunaan misoprostol 25 mg pervaginam tiap 4 jam pada wanita dengan skor bishop kurang dari 6. Rerata waktu induksi hingga persalinan secara bermakna lebih singkat pada kelompok foley kateter dan oksitosin yaitu sekitar 16 jam (Culver (2004) dalam Cunningham, 2005).

b) Pelucutan selaput ketuban (*Stripping of the membrane*)

Tindakan ini merupakan praktik yang sering dilakukan dengan cara memasukkan jari ke dalam *canalis cervicalis*. Selaput ketuban yang melekat dilepaskan dari dinding uterus sekitar *ostium uteri internum* (Magowan, 2004). Cara ini akan lebih berhasil jika serviks sudah terbuka dan kepala sudah turun. Turunnya kepala dan lepasnya selaput ketuban menyebabkan selaput ini akan lebih menonjol dan menekan *pleksus frankenhauser* yang akan merangsang timbulnya his dan terbukanya serviks

(Cunningham, 2005). *Stripping of the membrane* yang dilakukan pada kehamilan *aterm* menurunkan frekuensi kehamilan yang berkepanjangan 41 minggu dan 42 minggu (Boulvain, 2010).

c) Amniotomi

Pemecahan selaput ketuban secara sengaja dapat digunakan untuk menginduksi persalinan, tetapi hal ini mengisyaratkan komitmen yang pasti untuk melahirkan pervaginam. Kerugian utama amniotomi apabila digunakan secara tunggal adalah interval yang tidak dapat diperkirakan dan kadang berkepanjangan sampai timbulnya kontraksi (Cunningham, 2005). Cairan ketuban akan keluar saat dilakukan amniotomi, volume uterus berkurang. Prostaglandin dihasilkan untuk merangsang persalinan dan kontraksi uterus akan meningkat. Proses persalinan yang baik akan terjadi dalam satu jam setelah amniotomi, jika tidak mulailah dengan infus oksitosin (Saifuddin, 2002).

2) Kimiawi

Secara kimiawi induksi persalinan dilakukan dengan cara memberikan obat-obatan yang merangsang timbulnya his. Cara kimiawi yang banyak dipakai adalah :

a) Oksitosin

Secara fisiologis, oksitosin merupakan non peptida yang disintesis di dalam badan sel supraoptik dan neuron paraventrikuler serta dibawa sepanjang akson menuju ke lobus neural hipofisis bagian posterior. Oksitosin merupakan uterotonika yang poten.

Kadar oksitosin dalam plasma meningkat selama kehamilan, meskipun tidak menyolok. Sensitivitas uterus terhadap oksitosin juga makin meningkat dengan makin bertambahnya usia kehamilan (Cunningham, 2005)

Oksitosin merangsang terjadinya kontraksi miometrium. Oksitosin tidak terlibat dalam fase pertama persalinan sehingga infus oksitosin relatif tidak efektif dalam menginduksi persalinan pada kehamilan dengan serviks belum matang dan tidak ditemukan bukti bahwa oksitosin menginduksi pembentukan *gap junction* di antara sel-sel miometrium. Bukti lain yang mengurangi kemungkinan oksitosin untuk inisiasi persalinan adalah bahwa kadar oksitosin selama kehamilan relatif tetap atau kenaikannya sedikit (Bricker, 2002).

Oksitosin sebagai uterotonika yang poten tidak diragukan terutama pada persalinan fase dua. Kemungkinan oksitosin berperan mengoptimalkan proses persalinan dengan bekerja secara sinergis dengan uterotonika yang diproduksi di jaringan uterus. Selain kadar oksitosin, kekuatan kontraksi uterus juga dipengaruhi adanya reseptor oksitosin yang terletak pada membran plasma miometrium dan secara fisiologis merupakan reseptor spesifik oksitosin (Bricker, 2002).

b) Prostaglandin

Prostaglandin sangat efektif untuk pematangan serviks selama induksi persalinan. Skor Bishop 4 atau kurang dianggap menunjukkan serviks yang tidak layak sehingga merupakan indikasi pemberian prostaglandin untuk pematangan serviks (Cunningham, 2005).

c) Misoprostol

Penggunaan misoprostol untuk pematangan serviks hanya pada kasus-kasus tertentu, misalnya :

(1) *Preeklamsi / eklamsi* dan serviks belum matang sedangkan seksio sesaria belum dapat dilakukan atau bayi terlalu prematur untuk bisa hidup.

(2) Kematian janin dalam rahim lebih dari 4 minggu belum dalam persalinan dan terdapat tanda-tanda gangguan pembekuan darah.

Tablet misoprostol 25 mcg ditempatkan di *forniks posterior* vagina dan jika his tidak timbul dapat diulang setiap 6 jam. Jika tidak ada reaksi setelah 2 kali pemberian, naikkan dosis menjadi 50 mcg tiap 6 jam dan jangan lebih dari 4 dosis atau 200 mcg (Yulianti, 2006).

3) Kombinasi kimiawi dan mekanik.

Cara kombinasi pada umumnya akan lebih berhasil, misalnya amniotomi dengan pemberian oksitosin drip dan amniotomi dengan pemberian prostaglandin per-oral (Manuaba, 2010).

Induksi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mempercepat proses persalinan. Induksi persalinan dengan menambah kekuatan dari luar tidak boleh merugikan ibu dan janin dalam usaha menuju *well born baby* dan *well heath mother*. Untuk itu diperlukan indikasi yang tepat, waktu yang baik, dan evaluasi yang cermat. Dalam obstetrik modern induksi persalinan dikatakan berhasil apabila bayi lahir pervaginam baik secara spontan maupun dengan tindakan ekstraksi vakum (Achadiat, 2004). Induksi persalinan dikatakan gagal apabila setelah dilakukan induksi

persalinan tidak terjadi kontraksi yang berarti, skor bishop <5 dan tidak terjadi kala dua persalinan (Achadiat, 2004).

Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kontra indikasi untuk dilakukan induksi persalinan dan dapat langsung dilakukan seksio sesaria, yang tergolong dalam kehamilan risiko tinggi menurut Manuaba (2010), yaitu :

- a) Kehamilan lewat waktu dengan infertilitas
- b) Primipara tua umur diatas 35 tahun
- c) Riwayat obstetrik buruk
- d) Kelainan letak janin
- e) Terjadi asfiksia *intrauterine*
- f) Ketuban keruh dan kenyal.

2. Persalinan

a. Pengertian dan Teori Persalinan

Persalinan atau partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2009). Definisi yang lain menyebutkan persalinan adalah suatu proses dimana terjadi kontraksi uterus yang menyebabkan pendataran dan dilatasi serviks yang pada akhirnya menghasilkan ekspulsi fetus dari uterus (Duff, 2005). Beberapa teori yang mengemukakan mengenai persalinan adalah :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan reaksi otot-otot rahim atau mempertahankan ketenangan uterus sampai akhir kehamilan, sebaliknya esterogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan progesteron menurun hingga timbul his. Penurunan kadar progesteron didalam plasma yang kadang-kadang terjadi secara mendadak ini biasanya dimulai setelah mendekati 95% kehamilan (Cunningham, 2005).

2) Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, reseptor oksitosin di dalam miometrium meningkat tajam sebelum timbul persalinan, sehingga timbul pemikiran adanya peran oksitosin dalam menimbulkan persalinan. Namun, dari beberapa penelitian hanya ada sedikit bukti peningkatan kadar oksitosin yang bertanggung jawab dalam memulai persalinan (Cunningham, 2005).

3) Teori Keregangan Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, dinding terenggang oleh karena isinya bertambah maka akan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan, makin terenggangnya otot-otot rahim dan otot-ototnya makin renta (Prawirohardjo, 2009).

4) Teori Pengaruh Janin

Dari penelitian didapatkan penemuan bahwa otak (hipotalamus), hipofisis dan korteks adrenal janin mempengaruhi terjadinya persalinan. Kortisol fetus ini menyebabkan plasenta mengurangi produksi progesteron dan mengikat pengeluaran esterogen. Pada kehamilan yang disertai dengan hipoplasia adrenalin dari janin maka masa kehamilannya dapat memanjang, sehingga adrenalin janin kemungkinan mempunyai peranan penting untuk terjadinya inisiasi persalinan pada waktunya. Dalam penelitian didapatkan data bahwa pada janin *anencephalus*, kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Cunningham, 2005).

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua menjadi salah satu sebab terjadinya persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intraamniotik akan menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi

baik dari dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Cunningham, 2005).

6) Teori Tuanya Plasenta

Dengan tuanya kehamilan, *vili korialis* mengalami perubahan sehingga kadar esterogen dan progesteron menurun yang menyebabkan kejang pada pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Prawirohardjo, 2009).

b. Anatomi dan Fisiologi Serviks Uteri

Serviks uteri merupakan organ yang kompleks yang dapat mengalami perubahan yang sangat bermakna selama kehamilan dan persalinan. Serviks layaknya sebagai suatu katup yang unik dan bertanggung jawab untuk menjaga janin tetap dalam uterus sampai akhir kehamilan dan berfungsi sebagai jalan lahir yang aman menuju dunia luar selama persalinan. Komponen struktural utama pada serviks adalah kolagen, otot polos, dan jaringan ikat atau substansi dasar. Bagian serviks yang penting pada perubahan serviks saat partus adalah yang terdapat dalam matriks ekstraseluler dan substansi dasar, glikosaminoglikan, determatan sulfat dan asam hialuronat. Perubahan serviks terjadi sejak awal kehamilan sampai periode *postpartum*. Pada masa kehamilan

miometrium harus dapat mengembang tetapi tetap tenang, sedangkan serviks tak responsif dan cukup kaku. Namun bersamaan dengan inisiasi partus, serviks menjadi melunak dan lebih mudah melebar. Fundus harus berubah dari organ yang *relative relaks* dan tidak reponsif menjadi organ yang akan menimbulkan kontraksi efektif dan mendorong janin melalui serviks yang mudah membuka dan melalui jalan lahir (Cunningham, 2005).

c. Pematangan Serviks

Pada kehamilan, serviks uteri memiliki dua fungsi utama yang sangat dominan. Pertama adalah untuk mempertahankan integritas fisik saat kehamilan selama terjadi pembesaran uterus. Integritas fisik saat ini sangat penting, sehingga perkembangan fetus dapat terjaga sampai saat yang tepat untuk melahirkan (*aterm*). Kedua adalah untuk persiapan kelahiran, serviks akan melunak dan menjadi lebih elastis dan peristiwa ini disebut pematangan serviks (Rai, 2008).

Proses pematangan serviks berhubungan dengan perubahan pada jaringan kolagen serviks, peningkatan glikosaminoglikan dan oedem stroma serviks. Proses ini mengakibatkan peningkatan kandungan air dalam serviks dan berkurangnya konsentrasi kolagen. Peningkatan turun dan terjadi peningkatan kolagenase

berakibat kolagen total turun dan terjadi peningkatan pemecahan dan pelarut sisa-sisa kolagen. Asam hialuronat dikaitkan dengan kapasitas suatu jaringan untuk menahan air. Mendekati *aterm*, terjadi peningkatan matriks oleh asam hialuronik hidrofilik disertai penurunan dermatan sulfat yang terjadi bersamaan dan berakibat kenaikan kadar air dalam serviks (Cunningham, 2005).

3. Kehamilan Lewat Waktu (*Postterm*)

a. Pengertian

Kehamilan lewat waktu didefinisikan sebagai kehamilan yang melewati 294 hari atau sampai dengan 42 minggu dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Ketetapan diagnosa kehamilan *postterm* sangat bergantung dari ketepatan perhitungan usia kehamilan atau penetapan permulaan kehamilan. Secara umum penentuan umur kehamilan berdasarkan hari pertama menstruasi terakhir dengan asumsi menstruasi teratur yaitu siklus 28 hari kemudian dihitung dengan menggunakan rumus *Naegele* (Cunningham, 2005).

b. Etiologi dan Patofisiologi

Penyebab pasti kehamilan lewat waktu belum diketahui, tetapi beberapa kejadian yang dianggap berhubungan dengan peristiwa ini adalah *anensefalus*, hipoplasia adrenal janin, tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin, defisiensi sulfatase plasenta dan

kehamilan ektrauterina. Keadaan klinis ini memberikan suatu gambaran umum yaitu penurunan kadar esterogen yang pada kehamilan normal umumnya tinggi. Pada kasus insufisiensi hipofisis atau adrenal janin menyebabkan hormon prekursor yaitu *dehidroepiandrosteron sulfat* disekresi dalam jumlah yang tidak cukup bagi konversinya menjadi estriol di dalam plasenta. Penurunan kadar esterogen sendiri diduga tidak cukup untuk menstimulasi produksi dan penyimpanan glikofosfolipid yang merupakan prekursor asam arakidonat. Defisiensi sulfatase plasenta merupakan suatu ciri resesif yang berhubungan dengan kromosom seks, enzim ini berfungsi untuk memecahkan hormon prekursor yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal janin, akibatnya penyediaan asam arakidonat yang akan menjadi prostaglandin tidak cukup (Cunningham, 2005).

Oksitosin merangsang kontraksi miometrium pada uterus melalui mekanisme *gap junction* dan sensitivitas reseptor oksitosin yang meningkat, progesteron menurun akan menyebabkan asam arakidonat meningkat dan terjadi pembentukan prostaglandin yang menyebabkan pematangan serviks dengan meningkatnya asam hialuronidase, penurunan kolagen, dan dilatasi kapiler serviks. Apabila keseimbangan kenaikan esterogen dan progesteron tidak

terjadi maka tidak terjadi pematangan serviks sehingga kehamilan memanjang (Cunningham, 2005).

c. Penatalaksanaan Kehamilan *Postterm*

Penatalaksanaan antepartum pasien dengan kehamilan *postterm* yang adekuat memerlukan informasi klinis dan laboratoris. Pada kondisi antepartum biasanya komplikasi maternal tidak ada sehingga keputusan memberikan tindakan optimal pada kehamilan dipertimbangkan terhadap kondisi janin. Beberapa permasalahan yang perlu dipertimbangkan adalah usia kehamilan. Usia kehamilan tidak dapat diketahui dengan tepat sehingga janin bisa saja belum matur sebagaimana yang diperkirakan. Sulit untuk menentukan dengan tepat janin yang mengalami morbiditas serius bila dibiarkan di dalam uterus. Induksi persalinan yang dilakukan tidak selalu berhasil dan dapat meningkatkan secara nyata risiko morbiditas maternal yang serius pada kehamilan sekarang maupun pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2005).

Diagnosa yang dilakukan untuk menentukan kehamilan *postterm* yaitu dengan mengetahui riwayat haid, riwayat pemeriksaan antenatal, tinggi fundus uteri, pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*), dan pemeriksaan radiologi (Saifuddin, 2009). Identifikasi keadaan janin sebelum induksi juga merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan antepartum pada kehamilan

postterm. Cara mengidentifikasi keadaan janin intra uterin yaitu dengan pemeriksaan, *Non Stress Test – Contraction Stress Test* (NST-CST), USG, Amnioskopi, dan Evaluasi 1-2 minggu (Manuaba, 2010).

4. Paritas dan Keberhasilan Induksi Foley Kateter

Paritas menurut Manuaba (2008) adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Sedangkan menurut BKKBN (2006) paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas merupakan jumlah total kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memperhatikan hasil akhir janin (Cunningham, 2005).

Cunningham (2005) mengklasifikasikan beberapa definisi relevan untuk membuat rekam medis prenatal yang akurat yaitu:

- a. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali, satu janin atau lebih yang telah mencapai viabilitas.
- b. Multipara adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan hingga viabilitas.
- c. Nulligravida adalah seorang wanita yang belum pernah dan sekarang sedang tidak hamil.
- d. Gravida adalah seorang wanita yang sedang atau telah hamil tanpa memandang hasil akhir kehamilan. Kehamilan pertama menjadi

primigravida dan dengan kehamilan berikutnya menjadi multigravida.

- e. Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah mencapai kehamilan melewati tahap abortus. Ia mungkin pernah hamil atau mungkin tidak, atau mungkin pernah mengalami abortus.
- f. Parturein adalah seorang wanita dalam persalinan.
- g. Puerperal adalah seorang wanita yang baru melahirkan.

Paritas yang lebih dari satu pada kehamilan *aterm* berbeda dengan primigravida dari segi konsistensi serviks dan arah serviks dan memberikan keuntungan bagi kemajuan persalinan pada multiparitas. Analisa global mengenai penelitian variabel yang berpengaruh pada keberhasilan induksi menggunakan statistik, paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh. Keberhasilan induksi persalinan pada nullipara adalah sebesar 50,77% sedangkan pada multipara keberhasilannya mencapai 83,33% (Bueno, 2004).

Pendaratan pada nullipara (primigravida), kanalis serviks mengalami pendaratan maksimal sebelum dilatasi serviks dimulai. Pendaratan yang maksimal menjadikan serviks menjadi sangat tipis. Ostium eksterna pada kala I primigravida hampir tertutup. Sedangkan pada wanita multipara kala I *ostium eksterna* biasanya sudah dilatasi, karena telah dilewati oleh fetus sebelumnya dan tidak dapat kembali ke ukuran yang aslinya, pembukaan 2-3 cm lebih besar. Serviks tebal,

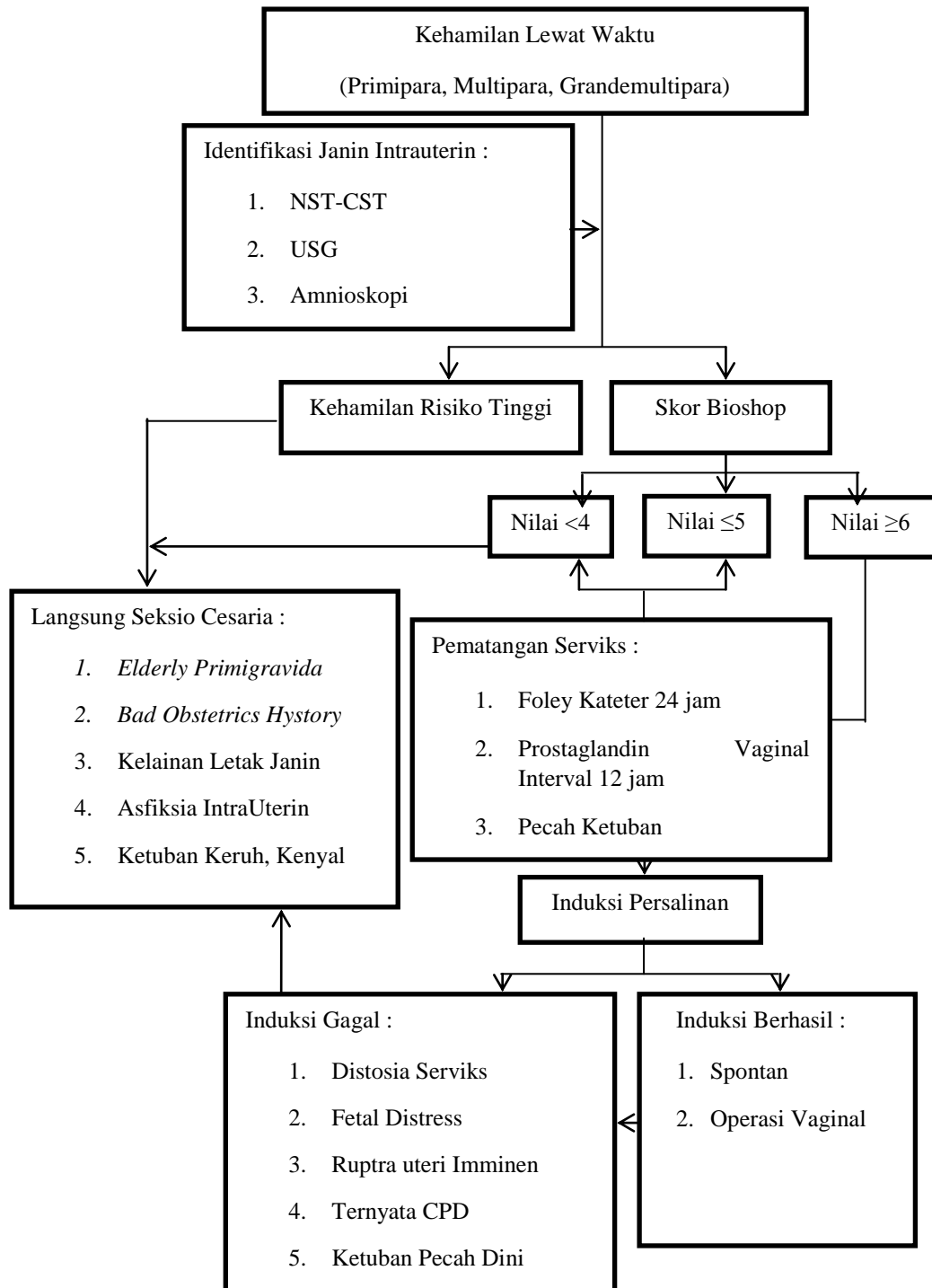
karena *kanalis serviks* belum mengalami pendaratan secara lengkap (Cunningham, 2005).

Persalinan induksi merupakan tindakan yang banyak dilakukan untuk mempercepat proses persalinan dan merupakan tindakan antara yang berkelanjutan menuju seksio sesarea maupun persalinan operatif pervaginam. Persalinan induksi dengan menambah kekuatan dari luar tidak boleh merugikan ibu dan janinnya dalam usaha menuju *well born baby* dan *well health mother*, sehingga diperlukan indikasi yang tepat, waktu yang baik dan disertai evaluasi yang cermat. Pertimbangan yang dapat dipakai dalam evaluasi keberhasilan induksi adalah multigravida lebih berhasil dari primigravida, bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul, faktor umur kehamilan yaitu semakin *aterm* maka akan semakin berhasil, faktor usia penderita yaitusemakin muda maka semakin berhasil, umur anak terkecil di atas 5 tahun akan mengurangi keberhasilan, dan ketuban pecah akan lebih berhasil dibandingkan belum pecah. Induksi dikatakan berhasil apabila bayi lahir pervaginam, termasuk yang harus dibantu dengan ekstraksi vakum. Keberhasilan induksi persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: paritas, skor bishop, umur ibu dan umur kehamilan (Manuaba, 2010). Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian dari Rayamajhi (2009) bahwa dari hasil penelitiannya menyatakan bahwa usia ibu >30 tahun memiliki kegagalan induksi 53,8% sedangkan <30 kegagalannya 28,2% dan

penelitian Pevner, *et.al* (2009) menyatakan bahwa ada beberapa karakteristik dari wanita yang dapat mempengaruhi keberhasilan induksi selain paritas yaitu usia ibu (OR 1,81, 95% CI 1,15-2,86, P=0,01) hasil tersebut lebih kecil pengaruhnya daripada ibu multipara (OR 4,63, 95% CI 3,39-6,32, P=0,01). Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan induksi selain paritas.

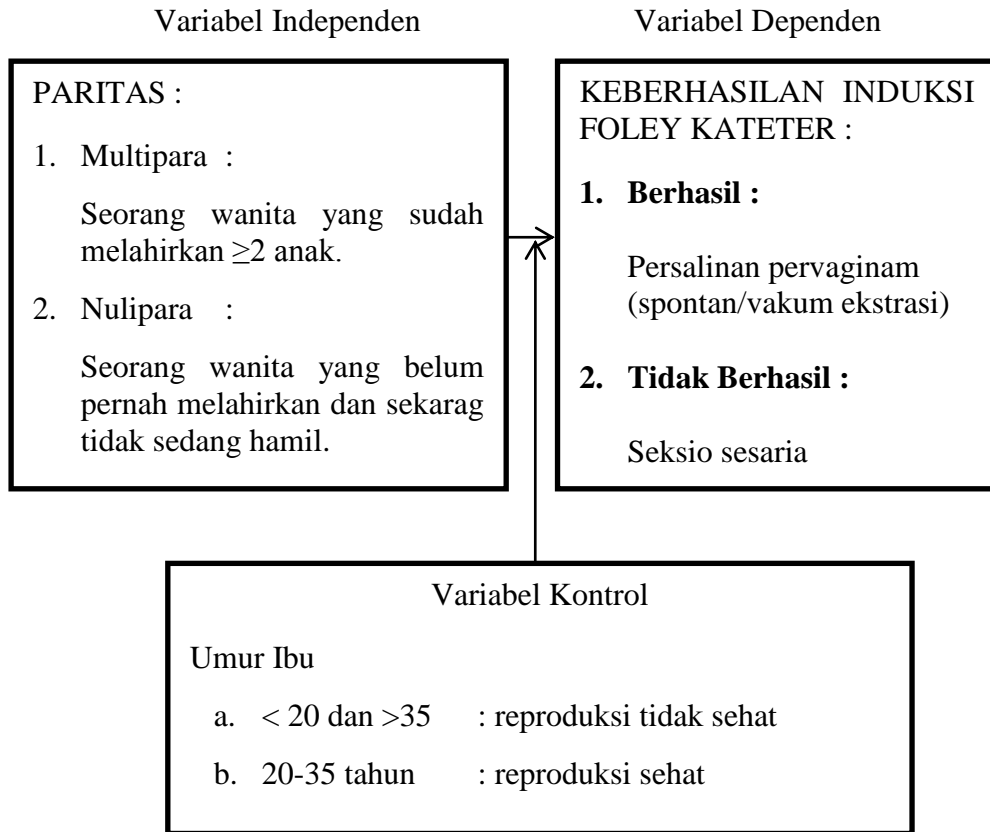
Berdasarkan hasil penelitian Ferry (2011) bahwa induksi foley kateter oksitosin dapat meningkatkan induksi persalinan pada kehamilan lewat waktu pada primigravida ($p=0,009$) dan multigravida ($p=0,001$). Menurut Setyorini (2010), terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan keberhasilan induksi persalinan dengan OR sebesar 4,35 yang artinya pada multipara memberikan keberhasilan sebesar 4,35 kali lebih besar dibandingkan nullipara.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori tatalaksana kehamilan *postterm* dan induksi (Manuaba, 2008)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan paritas dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada kehamilan *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016.

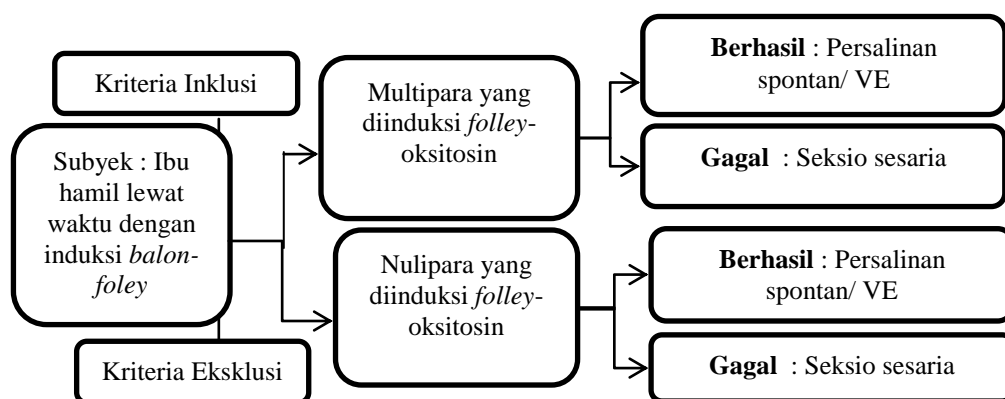
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan *observasional analitik*. Penelitian *observasional* adalah penelitian dimana peneliti hanya melakukan pengamatan (observasi) tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini akan dilakukan pengamatan terhadap paritas dan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada kehamilan *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang). Pada desain ini peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu (Sastroasmoro, 2011). Rancangan (bagan) penelitian secara skematis adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil *postterm* yang diinduksi foley kateter dan oksitosin di RSUD Wonosari pada tahun 2016 yang diperoleh dari catatan medik rumah sakit (data sekunder).

2. Sampel

a. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat khusus populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Kriteria ini berupa kriteria inklusi, merupakan batasan atau ciri/karakter umum pada subyek penelitian dikurangi karakter yang masuk dalam kriteria eksklusi. Sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias hal ini disebut kriteria eksklusi. Sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi lebih banyak dari *sample size* maka selanjutnya dilakukan pengambilan sampel tersebut secara acak sebanyak jumlah sampel yang ditentukan (Notoadmodjo, 2010).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Umur kehamilan $\geq 41 - 42$ minggu
- 2) Janin tunggal
- 3) Presentasi kepala
- 4) Selaput ketuban utuh / tidak mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 5) Skor Bishop ≤ 5 .

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu dengan preeklamsia/ eklamsia, demam, infeksi berat, anemia, dan menderita penyakit DM (*Deabetes Mellitus*), jantung, dan lain-lain
- 2) Adanya kelainan kongenital pada bayi meliputi *anencephalus* dan kelainan kongenital mayor
- 3) IUFD (*Intra Uterin Fetal Distress*).

b. Estimasi besar sampling

Perkiraan besar sampel pada studi *historical cohort* dengan skala data nominal menurut Sastroasmoro (2011), adalah :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[(1,96 \sqrt{2(0,89)(0,11)} + (1,28) \sqrt{(0,975)(1-0,975)+(0,80)(1-0,80)})]^2}{(0,975-0,80)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[(1,96 \sqrt{(0,1958)} + (1,28) \sqrt{(0,024)+(0,16)})]^2}{(0,175)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[(1,96)(0,44) + (1,28)(0,43)]^2}{(0,175)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[(0,86) + (0,55)]^2}{(0,175)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,41)^2}{(0,175)^2} = (8,06)^2 = 64,9, \text{ dibulatkan menjadi } 65 \text{ sampel}$$

Keterangan :

$Z_{\hat{\alpha}}$: 95% = 1,96 (ditetapkan peneliti)

$Z_{\hat{\alpha}}$: 90% = 1,28 (ditetapkan peneliti)

P_1 : 0,975 (studi pendahuluan)

P_2 : 0,80 (kontrol)

$P_1 - P_2$: 0,175 (*clinical judgement*)

Q : 1 - 0,89 = 0,11

P : $\frac{1}{2} (0,975 + 0,80) = 0,89$

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari pada tanggal 4-12 Mei 2017.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

1. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab berubahnya atau timbulnya variabel dependen terikat (Sugiyono, 2007). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah paritas.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen/bebas (Sugiyono, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keberhasilan induksi *folley*-oksitosin.

E. Definisi Operasional Variabel

1. Paritas

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami oleh ibu, baik lahir hidup maupun mati. Skala data yang digunakan oleh peneliti yaitu skala data nominal, dengan kategori sebagai berikut :

- a. Multipara : ibu yang sebelumnya pernah melahirkan (ibu dengan kehamilan ke-2 sampai ke-4).
- b. Nulipara : ibu yang belum pernah melahirkan bayi, ibu dengan kehamilan ke-1.

2. Keberhasilan induksi *folley*-oksitosin

Pada penelitian ini keberhasilan induksi *folley*-oksitosin adalah proses lahirnya bayi per-vaginam, baik spontan maupun VE didahului dengan proses pematangan serviks menggunakan *balon-foley* yang dimasukkan melalui serviks sampai ujung kateter melewati *ostium uteri internum*, kemudian digembungkan dengan memasukkan 50 ml air steril, dibiarkan dalam uterus hingga timbul kontraksi uterus atau maksimal 24 jam sampai terjadi pembukaan 4, memasuki kala II fase aktif dan diikuti pemberian induksi oksitosin sampai pembukaan lengkap hingga kelahiran bayi beserta pengiringnya (plasenta). Skala data yang digunakan oleh peneliti yaitu skala data nominal, dengan kategori sebagai berikut :

- a. Berhasil : partus pervaginam (spontan/VE).
- b. Tidak berhasil : seksio sesaria.

3. Umur ibu

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah umur ibu hamil *postterm*, dihitung sejak tanggal lahir ibu sampai dilakukan induksi foley

kateter dalam satuan tahun yang diperoleh dari rekam medis. Skala data yang digunakan yaitu skala data nominal, kategori sebagai berikut :

- a. Reproduksi tidak sehat : <20 dan > 35 tahun
- b. Reproduksi sehat : 20-35 tahun

Adapun definisi peristilahan yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan *postterm*

Kehamilan *postterm* (lewat waktu) yaitu umur kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294) hari atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus *Naegele*. Pada penelitian ini umur kehamilan *postterm* ditentukan ≥ 41 - 42 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir atau berdasarkan diagnosa medis yang tercatat dalam rekam medis pasien.

2. Skor bishop

Skor bishop adalah penilaian pelvis, sebaiknya dilakukan sebelum dilakukannya induksi persalinan karena untuk menilai kemungkinan keberhasilan induksi. Skor ≥ 6 , induksi cukup dilakukan dengan oksitosin, jika ≤ 5 , matangkan serviks terlebih dahulu dengan prostaglandin atau kateter foley (Saifuddin, 2009). Pada penelitian ini skor bishop dapat dilihat dari catatan rekam medis pasien yang dibatasi berdasarkan kebijakan rumah sakit untuk melakukan diagnosa tersebut. Semua ibu

hamil *postterm* yang dilakukan induksi *folley*-oksitosin di RSUD Wonosari belum dalam persalinan (skor bishop ≤ 5).

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Intrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Data yang dibuat peneliti berdasarkan tujuan penelitian yang dilihat dari status pasien yang dimasukkan kedalam format pengumpulan data yang terdiri dari kolom nomor, nomor registrasi, nama, umur ibu, umur kehamilan, dan hasil induksi persalinan *folley*-oksitosin.

G. Uji Validitas

Uji validitas isi dengan melakukan konsultasi dengan Dosen Pembimbing skripsi.

H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik tahun 2016 di RSUD Wonosari.

2. Teknik pengumpulan data

Peneliti mengurus perijinan untuk melakukan studi pendahuluan mulai dari institusi pendidikan kemudian kebagian urusan umum dan diklat RSUD Wonosari. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus perijinan penelitian (*Ethical Clearance*) di komisi etik Poltekkes

Kemenkes Yogyakarta, selanjutnya melakukan perijinan di Kabupaten Wonosari dan RSUD Wonosari. Pengumpulan data diperoleh dengan cara sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan daftar nomor rekam medis ibu hamil *postterm* yang dilakukan induksi *folley*-oksitosin dari buku registrasi di ruang bersalin tahun 2016 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Mencari rekam medis ibu hamil *postterm* yang dilakukan induksi *balon-folley* sesuai nomor rekam medis yang sudah dipilih dari buku registrasi di bagian rekam medis.
- c. Membagi sampel antara kelompok berisiko dan tidak berisiko (kontrol).
- d. Mencatat data yang diperlukan sesuai format yang disediakan dalam master tabel. Data yang dicatat meliputi : nomor, nomor rekam medis, nama ibu, umur ibu, umur kehamilan dan hasil induksi persalinan *folley*-oksitosin.

I. Prosedur Penelitian

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan dan pengkajian data dengan langkah-langkah sebagai berikut (Sastroasmoro, 2011).

1. Editing

Editing dilakukan dengan menyeleksi data yang terkumpul, dalam catatan rekam medis, yaitu memeriksa isi *instrument* pengumpulan data

dan menyisihkan data yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. *Coding* (pemberian kode)

Coding dilakukan dengan memberikan kode memudahkan dalam *entry* data. Peneliti memberikan kode pada data yang sudah diedit dengan memakai kode angka :

a. Untuk paritas :

- 1) Kode 1 : Untuk multipara.
- 2) Kode 2 : Untuk nulipara.

b. Untuk keberhasilan induksi *folley*-oksitosin :

- 1) Kode 1 : Untuk berhasil (persalinan pervaginam: spontan/VE).
- 2) Kode 2 : Untuk tidak berhasil (seksio sesaria).

c. Untuk usia ibu :

- 1) Kode 1 : Untuk usia reproduksi sehat.
- 2) Kode 2 : Untuk usia reproduksi tidak sehat.

3. *Entry* data

Entry data adalah proses memasukkan data yang sudah benar dan sudah diberi kode ke dalam master tabel dengan bantuan komputer.

4. *Tabulating*

Proses tabulasi dilakukan dengan menyusun data sesuai dengan variabel yang diteliti dan dilakukan pengelompokan data agar mudah dijumlah dan disusun untuk disajikan dalam bentuk master tabel dengan bantuan komputer.

J. Manajemen Data

1. *Analisa univariat*

Digunakan untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian pada masing-masing kelompok. Pada tahap ini dilakukan analisis pada tiap variabel dari hasil penelitian, menghasilkan distribusi dan prosentase dari masing-masing variabel penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = prosentase yang dicari

f = frekuensi faktor variabel

n = jumlah polpulasi

2. Analisa *bivariate*

Dilakukan untuk menganalisa dua variabel yaitu independen dan dependen dengan skala data nominal yang diduga saling berhubungan yaitu mengetahui hubungan paritas dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin dengan menggunakan uji statistik. *Chi Square* (X^2) pada tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$ (Sugiyono, 2007).

Rumus perhitungan *Chi Square* :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \left(\frac{f_0 - f_h}{f_n} \right)^2$$

Keterangan :

X^2 = *Chi Square*

f_0 = frekuensi yang diobservasi.

f_h = frekuensi yang diharapkan

Kriteria pengambilan kesimpulan adalah :

- a. Jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara paritas dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada kehamilan *postterm*.
- b. Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada kehamilan *postterm*.

Selanjutnya dilakukan perhitungan Koefisien Kontingensi untuk mengetahui kekuatan hubungan antar variabel :

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2+n}}$$

Keterangan :

C = Koefisien Kontingensi

X^2 = *Chi Square*

n = Jumlah sampel

Besarnya koefisien dapat digunakan untuk memberikan penilaian tingkat variabel. Menurut Sugiyono (2007) tingkat hubungan variabel penelitian menurut besarnya interval koefisien adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Koefisien Kontingensi

Internal Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono (2007)

3. Prevalensi Rasio (PR)

Untuk mendapatkan besarnya risiko terjadinya efek pada kasus maka digunakan uji statistik dengan bantuan dummy tabel 2x2 (Riwidikdo, 2009). Dalam penelitian ini perhitungan PR menggunakan bantuan sistem komputerisasi, sehingga didapatkan interpretasi hasil sebagai berikut (Sastroasmoro, 2011) :

- a. Apabila nilai $PR > 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup 1, berarti paritas merupakan faktor risiko (kausa) pada keberhasilan induksi *folley*-oksitosin.
- b. Apabila nilai $PR = 1$, berarti paritas tidak berhubungan dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin.
- c. Apabila nilai $RR < 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti paritas merupakan faktor protektif pada keberhasilan induksi *folley*-oksitosin.

Tabel 3. Tabel 2 x 2 pada *Cross Sectional*

Faktor Risiko	Efek		Jumlah
	Berhasil	Tidak berhasil	
Multipara	a	b	a+b
Nulipara	c	d	c+d
Jumlah	a + c	b + d	(a+c) + (b+d)

Sumber : Sastroasmoro, 2011

Keterangan :

- a : subyek dengan faktor risiko yang mengalami efek.
- b : subyek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek.
- c : subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek.
- d : subyek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek.

Rumus perbandingan prevalensi rasio :

$$PR = a / (a+b) : c / (c+d)$$

$a / (a+b)$: proporsi (risiko) subyek yang mempunyai faktor risiko yang mengalami efek.

$c / (c+d)$: proporsi (risiko) subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek.

4. Uji homogenitas

Digunakan untuk mengetahui kesamaan karakteristik dari responden pada masing-masing kategori faktor utama yaitu paritas (nulipara dan multipara). Karakteristik yang dimaksud adalah faktor lain seperti, usia ibu yang diperkirakan dapat mempengaruhi induksi persalinan. Apabila data normal, maka digunakan uji t dan apabila tidak normal, maka menggunakan uji *Mann Whitney Test Statistics*, bila nilai *Asym.sig (2-tailed) < 0,05*, maka H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada beda antara usia ibu multipara dan nulipara.

4. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh surat kelayakan etik No. LB.01.01/KE-01/XII/269/2017 dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Menurut Hidayat (2007), prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian yaitu :

- 1) *Confidentiality*, kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek penelitian dijamin oleh peneliti. Peneliti tidak akan mempublikasikan data sesuai dengan kebutuhan penelitian.
- 2) *Benefit*, penelitian ini akan berupaya memaksimalkan manfaat dan meminimalisir kerugian yang akan timbul akibat penelitian.
- 3) *Justice*, semua subyek yang ikut dalam penelitian ini diperlukan secara adil dengan memberikan hak yang sama.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonosari yang beralamat di Jalan Taman Bakti No.6, Wonosari Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta merupakan rumah sakit tipe B dengan Visi menjadi rumah sakit pilihan utama, unggul dalam pelayanan, terjangkau oleh semua. Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Wonosari juga berfungsi sebagai rumah sakit rujukan di wilayah kabupaten Gunungkidul, sehingga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Unit kerja yang terlibat juga dari berbagai profesi dengan multi disiplin ilmu yang beraneka ragam. RSUD Wonosari digunakan sebagai lahan praktik berbagai institusi pendidikan kesehatan mulai dari mahasiswa kedokteran (*coass* dan residen), keperawatan, kebidanan dan mahasiswa kesehatan lainnya.

Penelitian ini dilakukan di bagian obstetri dan ginekologi, ruang bersalin dan bagian rekam medis RSUD Wonosari pada tanggal 4-12 Mei 2017. Selama kurun waktu tersebut dilakukan penelitian terhadap 65 pasien nulipara dan 65 pasien multipara dengan serviks yang belum

matang dan dengan perlakuan induksi *folley*-oksitosin pervaginam yang masuk dalam kriteria inklusi. Variabel bebas yang diamati adalah paritas dan variabel terikatnya yaitu keberhasilan induksi persalinan. Data diperoleh dari pengamatan rekam medis distribusi paritas ibu hamil yang melahirkan di RSUD Wonosari dalam kurun waktu penelitian untuk mengetahui keberhasilan induksi persalinan menggunakan *folley*-oksitosin.

2. Deskripsi Sampel

Distribusi keberhasilan induksi *Folley*-oksitosin pada Kehamilan *Postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016 berdasarkan hasil pengumpulan data dari kedua kelompok, yaitu multipara dan nulipara disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Induksi *Folley*-oksitosin pada Kehamilan *Postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016.

Hasil Induksi <i>Folley</i>- Oksitosin	Frekuensi	Prosentase
Berhasil	100	76,9%
Tidak berhasil	30	23,1%
Total	130	100%

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan data hasil penelitian, bahwa keberhasilan induksi *folley*-oksitosin sebagai induksi persalinan pada serviks yang belum matang pada kedua kelompok nulipara dan multipara adalah sebesar 76,9%.

Disamping dua variabel utama, diukur juga faktor lain dari responden yaitu usia ibu. Faktor ini merupakan faktor yang diperkirakan juga mempengaruhi hasil induksi persalinan. Data usia ibu digambarkan sebagai berikut.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Ibu terhadap Keberhasilan Induksi *Folley*-oksitosin pada Kehamilan *Postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016.

Parameter	Usia Ibu (Tahun)
<i>Mean</i>	27,1
<i>Standar Deviasi (SD)</i>	6,977
Minimum	16
Maksimum	46

Berdasarkan Tabel 5, data menunjukkan bahwa karakteristik variabel dari 130 sampel yang diteliti, untuk variabel usia ibu rentang sekitar 16-46 tahun, mean 27 tahun, dan SD 6,977. Variabel tersebut menunjukkan distribusi data yang tidak normal karena *p-value* 0,016 ($p < 0,05$).

3. Analisis Hubungan Paritas dengan Keberhasilan Induksi *Folley*-Oksitosin

Data paritas dan hasil induksi dapat disajikan dalam tabel silang sebagai berikut :

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Keberhasilan Induksi *Folley-Oksitosin* pada Kehamilan *Postterm* di RSUD Wonosari Tahun 2016.

Paritas	Keberhasilan Induksi <i>Folley-Oksitosin</i>				X^2	<i>p-value</i>	<i>Contingency Coefficient</i>
	Berhasil		Tidak Berhasil				
	F	%	F	%			
Multipara	55	84,62	10	15,38	4,333	0,037	0,180
Nulipara	45	69,23	20	30,77			
Jumlah	101	76,93	29	23,08			

Berdasarkan Tabel 6, data menunjukkan distribusi keberhasilan induksi *folley-oksitosin* pervaginam pada ibu multipara dan nulipara, masing-masing adalah 84,62% (55orang) sedangkan pada ibu nulipara adalah 69,23% (45orang). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0.037 ($p < 0.05$) yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan keberhasilan induksi *folley-oksitosin* pada kehamilan *postterm* di RSUD Wonosari Tahun 2016 dengan keeratan hubungan yang rendah (koefisien kontingensi = 0,180) dan *Ratio Prevalensi* (RP) 1,222, 95% (CI 1,008-1,481) dapat diartikan bahwa pada kehamilan *postterm* yang dilakukan induksi *folley-oksitosin*, multipara 1,222 lebih berhasil dibandingkan dengan nulipara.

4. Uji Homogenitas Sampel

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui kesamaan karakteristik dari responden pada masing-masing kategori faktor utama yaitu paritas (nulipara dan multipara). Karakteristik yang dimaksud

adalah faktor lain seperti, usia ibu yang diperkirakan dapat mempengaruhi induksi persalinan. Kesamaan karakteristik antar kategori memberikan pengertian bahwa apabila terdapat perbedaan proporsi keberhasilan induksi antara ibu nulipara dengan ibu multipara (yang dengan kata lain berarti terdapat hubungan antara paritas dengan hasil induksi) maka dari itu benar-benar disebabkan karena perbedaan kategori paritas, bukan karena pengaruh usia ibu.

Variabel usia ibu yang menunjukkan distribusi data tidak normal, maka digunakan perhitungan dengan uji non parametrik yaitu uji *Mann-Whitney* bukan uji *t* karena syarat uji *t* mutlak data harus berdistribusi normal. Konsep pengujian homogenitas adalah menguji perbedaan rata-rata usia ibu antara ibu nulipara dan ibu multipara. Rekap hasil pengujian homogenitas disajikan dalam tabel 7, berikut.

Tabel 7. Uji Homogenitas antara Kelompok Nulipara dan Multipara dengan Keberhasilan Induksi *Folley*-oksitosin pada Kehamilan *Postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016

Variabel	Rata-rata	n	Mean Rank	Sig
Usia Ibu	Nulipara	65	89,15	0,000
	Multipara	65	41,85	

Tabel 7, menunjukkan bahwa secara statistik, ada hubungan bermakna antara usia ibu nulipara dan usia ibu multipara (*p-value* 0,000, $p < 0,05$).

Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara usia ibu nulipara dan multipara.

B. Pembahasan

Induksi persalinan merupakan suatu tindakan buatan atau memberikan perlakuan untuk merangsang kontraksi uterus yang dilanjutkan oleh dilatasi progresif dan pendataran dari serviks kemudian diakhiri dengan kelahiran bayi. Prosedur ini dilakukan ketika terjadi indikasi atau risiko apabila kehamilan terus dilanjutkan. Induksi persalinan ini diharapkan dapat menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas ibu dan neonatus (Wannmacher, 2005).

Hasil penelitian pada 4-12 Mei 2017 didapatkan 130 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Distribusi keberhasilan induksi persalinan menggunakan *folley*-oksitosin sebagai induksi persalinan pada serviks yang belum matang pada kedua kelompok nulipara dan multipara tercatat 76,9% berhasil dalam persalinannya. Tingkat keberhasilan induksi menggunakan *folley*-oksitosin tergolong cukup tinggi, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferry (2011) bahwa dari 100 responden yang dilakukan induksi *folley*-oksitosin, 84 (84%) berhasil diinduksi dan persalinannya pervaginam. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, menunjukkan bahwa induksi *folley*-oksitosin memberikan keberhasilan yang cukup tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan persalinan menggunakan induksi *folley*-oksitosin antara pasien multipara dengan nulipara pada pasien hamil *postterm* dengan serviks yang belum matang. Uji homogenitas digunakan untuk meningkatkan validitas penelitian sehingga perbedaan atau persamaan yang dihasilkan pada uji statistik hanya disebabkan oleh faktor paritas, bukan faktor lain seperti usia ibu. Uji homogenitas ini menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna antara usia ibu nulipara dan multipara, dengan demikian berarti ada pengaruh usia ibu dalam keberhasilan induksi yang telah diamati selain paritas.

Distribusi keberhasilan persalinan menggunakan *folley*-oksitosin pada ibu multipara lebih berhasil dibandingkan ibu nulipara. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, analisis global mengenai penelitian variabel yang berpengaruh pada keberhasilan induksi menggunakan statistik, paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh. Keberhasilan induksi persalinan pada nulipara adalah sebesar 50,77% sedangkan pada multipara keberhasilannya mencapai 83,33% (Bueno, *et.al*, 2005). Karakteristik wanita seperti paritas, usia ibu, berat badan, skor bishop, dan umur kehamilan merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan (Rayamajhi, *et.al*.2009). Paritas memiliki pengaruh terhadap keberhasilan induksi karena pada wanita yang sudah melahirkan memiliki kandungan NO (Nitrik Oksida) metabolit

(NO_x) lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan (nulipara). NO dapat mengaktivasi MMPs (*Matrix Metalloproteinse*) yang berpengaruh pada proses pematangan serviks (Tommiska, 2006). Berdasarkan asumsi ini maka pada ibu hamil multipara akan lebih cenderung berhasil dibandingkan pada ibu nulipara sedangkan usia ibu juga memicu keberhasilan induksi persalinan karena pada primigravida tua kekuatan serviks akan berbeda dan terdapat kemunduran fungsi uterus (Manuaba, 2010). Menurut penelitian Rayamajhi, *et.al* (2009) menyatakan bahwa usia ibu >30 tahun memiliki kegagalan induksi 53,8% sedangkan <30 kegagalannya 28,2%. Berdasarkan hasil tersebut, maka pada ibu usia produktif akan lebih berhasil daripada ibu dengan usia tidak produktif.

Syarat uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Pada uji statistik *Chi-Square* data penelitian ini, tidak terdapat sel yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5, dengan demikian syarat untuk menguji data dengan *Chi-Square* terpenuhi. Setelah dilakukan uji statistik dengan metode *Chi-Square* didapatkan X^2 hitung sebesar 4,333 \hat{a} = 0,05 dan dB=1, *p-value* sebesar 0,037 ($p < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H₀ ditolak yang berarti secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dan keberhasilan induksi persalinan menggunakan *folley*-oksitosin pada kehamilan *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016. Secara statistik

didapatkan PR = 1,222, 95% (CI 1,008-1,481) dan koefisien kontingensi sebesar 0,180 yang berarti terdapat keeratan hubungan yang rendah, meskipun PR=1,222 yang artinya kelompok multipara memberikan keberhasilan 1,222 kali lebih berhasil dibandingkan dengan kelompok nulipara, namun memiliki ketidakbermaknaan secara klinis disebabkan karena faktor lain yang timbul seperti usia ibu. Hal ini sesuai dengan hasil RR yang jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pevner, dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa multipara merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi dengan PR sebesar 4,63 (Pevner, 2009).

RSUD Wonosari, dalam pelaksanaannya atau pemasangan balon *folley* untuk induksi persalinan sudah sesuai SOP yang disesuaikan dengan teori. Pemasangannya dilakukan setelah pemeriksaan dan sesuai dengan *advice* dokter. Kateter yang digunakan sesuai dengan SOP di RSUD Wonosari yaitu ukuran 24 dan untuk mengunci tetap diisi dengan air steril 50 cc. Pasien yang diinduksi balon *folley* diistirahatkan di ruang observasi selama 24 jam atau selama tidak ada keluhan. Selama menunggu timbulnya HIS, pasien diperbolehkan untuk berjalan-jalan dan beraktivitas seperti biasa dan tetap dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam melakukan penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu sebagai berikut :

1. Data rekam medis yang tercatat di ruang bersalin ada yang tidak sesuai dengan data rekam medis yang ada di ruang rekam medis sehingga perlu pengumpulan ulang di registrasi ruang bersalin.
2. Perlu penerjemah tulisan dokter dalam melakukan pendataan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada kehamilan *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016.
2. Keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada ibu hamil *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016 yaitu sebesar 76,9%.
3. Keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada ibu hamil *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016 pada ibu multipara lebih berhasil daripada ibu nulipara.
4. Keeratan hubungan yang rendah antara paritas dengan keberhasilan induksi *folley*-oksitosin pada ibu hamil *postterm* di RSUD Wonosari tahun 2016.
5. Induksi *folley*-oksitosin pada kehamilan *postterm* multipara lebih berhasil 1,222 kali daripada kehamilan *postterm* nulipara.

B. Saran

1. Bidan Ruang Bersalin RSUD Wonosari

Disarankan bagi bidan di ruang bersalin RSUD Wonosari untuk dapat meminimalisis kegagalan induksi persalinan dengan mempertimbangkan karakteristik ibu yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan induksi persalinan yaitu paritas ibu.

2. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan metode *kohort prospektif* dan memperbesar *sample size* serta meneliti faktor lain yang belum diteliti oleh penulis yang dapat mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan seperti usia kehamilan, usia ibu, berat badan ibu, dan tinggi badan ibu apabila lingkup penelitian yang dilakukan sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, M. Chrisdiono. 2004. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. EGC. Jakarta.
- Asl Z.A., Farrokhi M., Rajee M. 2007. *Comparative Efficacy of Misoprostol And Oxytocin As Labor Preinduction Agents: A Prospective Randomized Trial*. *Acta Medica Iranica*. 45:443
- Badan Pusat Statistika (BPS). 2013. *AKI dan AKB tahun 2012 menurut SDKI*. Diunduh tanggal 6 Desember 2016.
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. BKKBN. Jakarta
- Boulvain, M., Stan, CN., Irion, O. Membrane Sweeping for Induction of Labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 1. Art. No : CD000451. DOI : 10.1002/14651858.CD000451.pub2.
- Bricker, S.L., Langlais, R.P., and Miller, C.S., 2002, Oral Diagnosis, Oral Medicine, and Treatment Planning, 2nd ed., Waverly company, Pennsylvania, pp. 556-7, 668-70, 676-704.
- Bueno B., Louise L.S., Francisco S., Tirso P.M., Virginia E., Beatriz A., Fernando, Jose B. 2004. *Variables That Predict The Succes Of Labor Induction*. Diunduh tanggal 21 Desember 2016 dari <http://www.WileyInterScienceJORNALSActaObstetriciaetGynecologicaScandinavica.mht>
- Cunningham F.G., Gant N.F., Leveno K.J., Gilstrap L.C., Hauth J.C., Wenstrom K.D. 2005. *Obstetri Williams*. Edisi 21. EGC. Jakarta.
- Duff, Patric, Rodney, KE., John D.D., Alice, R.V. 2005. *Obstetrics and Gynecology Just The Fact*. 1st Edition. Boston : McGraw hill co.
- Ferry, Fay. 2011. *Efektifitas Balon Foley Dalam Induksi Persalinan Menggunakan Oksitosin pada Kehamilan Lewat Waktu*. Skripsi. Universitas Negeri Surakarta.
- Gouri, et al. 2015. *The Effect Of Parity, Bishop Score, and Cervical Length By Tranvaginal Ultrasound In Prediction Of Induction To Delivery Interval*. Di unduh tanggal 21 Januari 2017. Dari <http://www.WileyInterScieneJORNALSActaObstetriciaetGynecologicaScandinavica.mht>
- Hidayat, A. Aziz. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.

- Human, C. 2009. Labor Induction. Diunduh tanggal 7 Februari 2017 dari <http://ezinearticles.com/?Labour-Induction&id=2678044>
- Magowan, B., Owen, P., Drife, J. 2004. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. Saunders Elsevier. London.
- Manuaba, IB. 2008. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta.
- _____. 2010. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. EGC. Jakarta.
- Mozurkewich, et al. 2011. Methods Of Induction Of Labor : a Systematic Review. Di unduh tanggal 21 Januari 2017. Dari <http://www.WileyInterSciencEJORNALSActaObstetriciaetGynecologicaScandinavica.mht>
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pevzner L., William F.R., Pamela R., Deborah. 2009. predicting successful labor induction with dinoprostone and misoprostol vaginal inserts. *ObstetGynecol*. 114: 261-7.
- Prawiroharjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono. Prawiroharjo. Jakarta.
- Rai, Jodie. 2008. *E-medicine-Cervical Ripening*. Diunduh tanggal 6 Desember 2016 dari <http://www.CervicalRipeningMedicineObstetricsandGynecology.htm>.
- Rayamajhi, et.al.2009. Indication for Labor Induction and Predictors for Failed Induction at KMCTH. Diunduh pada tanggal 4 Mei 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19483448>.
- Riwidikdo. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Mitra Cendekia. Yogyakarta.
- Sastroasmoro, S., Ismail S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. Jakarta.
- Setyorini.2010. *Hubungan Antara Paritas dengan Keberhasilan Induksi Persalinan Menggunakan Misoprostol Pervaginam di RSUD Moewardi Surakarta*. Skripsi. Universitas Negeri Surakarta.

- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Alfabeta. Bandung.
- Tommiska M.V. 2006. *Nitric Oxide in Human Uterine Cervix: Role in Cervical Ripening*. Department of Obstetrics and Gynecology University of Helsinki, Finland. Disertasi.
- Wannmacher, Lenita. 2005. *Misoprostol Low Dose For Introduction Labour*. Diunduh tanggal 23 Desember 2016 dari http://www.archives.who.int/misoprostolldose_ECM_review_10feb05.pdf
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yulianti, D. 2006. *Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*.EGC. Jakarta.



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/131343/2016

5 Desember 2016

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Direktur RSUD Wonosari
Kabupaten Gunungkidul
Di-

WONOSARI

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Maudy Shera Syva Aulia
NIM : P07124213018
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Wonosari

Tentang Data : - Kejadian induksi persalinan tahun 2008-2015
- Kejadian kehamilan postdate tahun 2008 - 2015
- Kejadian SC tahun 2008 - 2015

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Dyah Novianita Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP: 19801102 230112 2 002

Indeks Permohonan	Kode 421-4	Nomor Urut 2961	413
----------------------	---------------	--------------------	-----

Perihal
Permohonan ijin sudi pendahuluan atas nama
maudy shera sya Aulia

Dari: kementkes RI Badan pengembangan dan
pemberdayaan sdm kesehatan

Tgl Surat 5-12-2016	Nomor Surat PP-07-01/3/3/131343/2016	Lampiran -
------------------------	---	---------------

Diajukan/diteruskan kepada : Bayu	Instruksi/Informasi selu
Tanggal dan paraf	10/12-16
Tanggal penyelesaian	

Diajukan/diteruskan kepada : Mulya	Instruksi/Informasi perme
Tanggal dan paraf 16/12	
Tanggal penyelesaian	

Diajukan/diteruskan kepada : Mba' Dar	Instruksi/Informasi - Kept. dg Unit terkait
Tanggal dan paraf	13/12
Tanggal penyelesaian	



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XII/269/2017

Judul	:	Hubungan Paritas dengan Keberhasilan Induksi Foley-Oksitosin pada Kehamilan Postterm di RSUD Wonosari Tahun 2016
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Maudy Shera Syva Aulia
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	29 Maret 2017
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Joko Susilo, SKM., M.Kes
NIP 196412241988031002



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812

Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,

Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id.

Wonosari, 28 Februari 2017.

Nomor : 800/ 851 / 2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bantuan sebagai Responden

Kepada :
Yth. Kepala Ruang Bersalin
di
RSUD Wonosari.

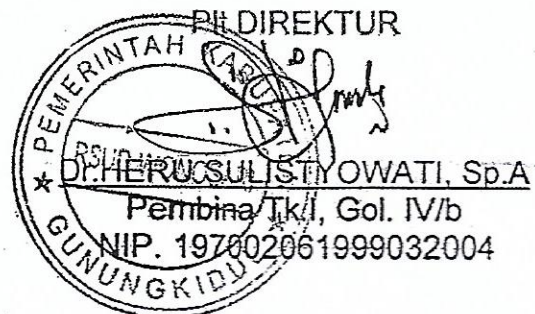
Memperhatikan Surat dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul Nomor : 0218/PEN/II/2017, tanggal 27 Februari 2017 Perihal Surat keterangan / ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian mahasiswa D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

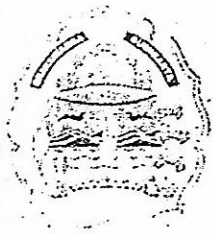
Nama : Maudy Shera Syva Aulia

Judul Penelitian : " HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEBERHASILAN INDUKSI FOLLEY-OKSITOSIN PADA KEHAMILAN POSTTERM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016 "

Sehubungan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang sebagai Responden dalam penelitian tersebut.

Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812

Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,

Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id.

Wonosari, 28 Februari 2017.

Nomor : 800/ 851 / 2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bantuan sebagai Responden

Kepada :
Yth. Kepala Rekam Medis
di
RSUD Wonosari.

Memperhatikan Surat dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul Nomor : 0218/PEN/II/2017, tanggal 27 Februari 2017 Perihal Surat keterangan / ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian mahasiswa D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

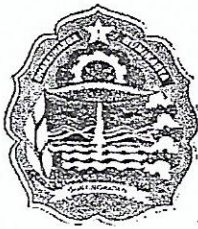
Nama : Maudy Shera Syva Aulia

Judul Penelitian : " HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEBERHASILAN INDUKSI FOLLEY-OKSITOSIN PADA KEHAMILAN POSTTERM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016 "

Sehubungan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang sebagai Responden dalam penelitian tersebut.

Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812
Telepon (0274) 391067, 391288 Fax. (0274) 393437,
Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id.

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800/1759/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul :

Nama : dr. Heru Sulistyowati, Sp. A
NIP : 197002061999032004
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I Gol. IV/b
Jabatan : Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama Mahasiswa : Maudy Shera Syva Aulia
Nomor Mahasiswa : P07124213018
Program study : D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Benar – benar telah mengadakan penelitian dengan judul “RISIKO PARITAS DENGAN KEBERHASILAN INDUKSI FOLLEY-OKSITOSIN PADA KEHAMILAN POSTTERM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016” di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

Demikian surat keterangan ini dibuat, bagi yang berkepentingan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosari, 15 Mei 2017.

PEMERINTAH KABUPATEN
RSUD WONOSARI
GURUNGKIDUL
DIREKTUR,
dr. HERU SULISTYOWATI, Sp.A
Pembina Tk.I, Gol.IV/b
NIP. 197002061999032004

Lampiran 7

Frequencies

[DataSet1] E:\SKRIPSI\data baru.sav

Statistics

persalinan		
N	Valid	130
	Missing	0

		persalinan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berhasil	100	76,9	76,9	76,9
	TidakBerhasil	30	23,1	23,1	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=Usiaibu  
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] E:\SKRIPSI\data baru.sav

Statistics

Usiaibu		
N	Valid	130
	Missing	0
Mean		27,01
Std. Deviation		6,977
Minimum		16
Maximum		46

```
NPAR TESTS  
  /K-S(NORMAL)=Usiaibu  
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

[DataSet1] E:\SKRIPSI\data baru.sav

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Usiaibu
N		130
Normal Parameters ^a	Mean	27,01
	Std. Deviation	6,977
Most Extreme Differences	Absolute	,136
	Positive	,136
	Negative	-,087
Kolmogorov-Smirnov Z		1,551
Asymp. Sig. (2-tailed)		,016
a. Test distribution is Normal.		

```
RECODE Paritas (0=2) (1 thru 3=1) INTO paritas3.
EXECUTE.
```

```
NPAR TESTS
  /M-W= Usiaibu BY Paritas(1 2)
  /MISSING ANALYSIS.
```

```
NPAR TESTS
  /M-W= Usiaibu BY paritas3(1 2)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

[DataSet1] E:\SKRIPSI\data baru.sav

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	paritas3	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Usiaibu	1	65	89,15	5794,50
	2	65	41,85	2720,50
	Total	130		

Test Statistics^a

	Usiaibu
Mann-Whitney U	575,500
Wilcoxon W	2720,500
Z	-7,173
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: paritas3

CROSSTABS

```

/TABLES=paritas2 BY persalinan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

[DataSet1] E:\SKRIPSI\data baru.sav

Warnings

CORR statistics are available for numeric data only.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas2 * persalinan	130	100,0%	0	,0%	130	100,0%

paritas2 * persalinan Crosstabulation

Count		Persalinan		
		Berhasil	TidakBerhasil	Total
		paritas2	Multipara	55
	Nulipara	45	20	65
Total		100	30	130

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,333 ^a	1	,037		
Continuity Correction ^b	3,510	1	,061		
Likelihood Ratio	4,400	1	,036		
Fisher's Exact Test				,060	,030
N of Valid Cases ^b	130				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^a

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,180	,037
N of Valid Cases		130	

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas2 (Multipara / Nulipara)	2,444	1,039	5,749
For cohort persalinan = Berhasil	1,222	1,008	1,481
For cohort persalinan = TidakBerhasil	,500	,254	,984
N of Valid Cases	130		

Oneway

[DataSet0]

Test of Homogeneity of Variances

umur

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
13.630	1	128	.000

ANOVA

umur

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.623	1	.623	3.323	.071
Within Groups	24.000	128	.187		
Total	24.623	129			

