

HUBUNGAN INDUKSI PERSALINAN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN PASCA PARTUM DI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016

Diana Putri¹⁾

¹⁾Program Studi DIII Kebidanan STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi Bukittinggi, 26136, Indonesia

*e-mail : dianaputri05@yahoo.com

Abstract

Labor induction is the process of starting a uterine activity to achieve the generation of pervaginam. The use of induction of labor of excessive or the granting of a remedy on those who are inappropriately can lead postpartum bleeding. The aims of this research is to know the relationship of labor induction with the incidence of postpartum bleeding. The design study is case control. The population of the research was the entire mother postpartum bleeding in the Regional General Hospital of Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2016. Samples for group case is 42 person and for the people with control group of 42 sampling technique that is simple random sampling. Data taken by using medical record contained in the Regional General Hospital of gynecologist Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Data was analyzed using chi square. The results obtained that most labor inductions performed as many as 50 people (59.5%) and most experienced bleeding post, as many as 42 people (50%). There is a relationship between the induction of labor with the incidence of bleeding post, ($P = 0.045$). So conclusion on research is there a relationship between the induction of labor with the incidence postpartum bleeding. In the Regional General Hospital of Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2016. Expected to health workers to make operational procedures standards about labor induction treatment so that there is no difference induction procedures for every mother in labor induction and action will be better also increases the risk of giving birth early detection with induction and conducted surveillance on the client.

Keywords : *Induction Of Labor, Postpartum Bleeding*

PENDAHULUAN

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. (Sarwono, 2010)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010, menegaskan setiap tahun diseluruh dunia 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin yaitu 355.000 ibu (60.6%) berasal dari Negara berkembang, artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. Risiko kematian ibu di negara – negara berkembang merupakan *grade* tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan risiko kematian ibu di Negara maju, yaitu 14 kematian ibu Per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI .2011). Artinya kematian ibu dinegara berkembang 21 kali lipat jumlahnya lebih banyak dibanding dinegara maju.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI di Indonesia masih tergolong tinggi

di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) dengan jumlah 359 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu di Negara tetangga seperti Malaysia yaitu 31 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei yaitu 21 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand yaitu 48 per 100.000 kelahiran hidup, singapura 9 per 100.000 kelahiran hidup, dan Filipina 94 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012)

Menurut Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumbar 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat yaitu dari 100.000 ibu melahirkan di Sumatera Barat, 209 ibu meninggal dunia pada tahun 2010, kemudian 129 orang pada tahun 2011 dan 99 orang pada tahun 2012. Meskipun sudah mengalami penurunan tetapi tetap saja masih menyumbangkan angka kematian pada ibu.

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010 – 2013 masih tetap sama yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Penyebab langsungnya adalah perdarahan 30,3 %, hipertensi 27,1 %, infeksi 7,3 %, sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Penyebab lain kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker,

ginjal, jantung, tubercolosis atau penyakit lain yang diderita ibu. (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014)

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014)

Seperti yang telah disebutkan diatas penyebab kematian ibu salah satunya adalah perdarahan. Secara umum, kita mengenal dua jenis perdarahan berdasarkan waktunya, yaitu perdarahan antepartum atau sebelum persalinan dan perdarahan postpartum atau setelah persalinan. Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir) (Sarwono, 2010).

Menurut WHO (2010) pada tahun 2008 kejadian perdarahan pada ibu post partum mencapai 68% dari seluruh ibu melahirkan di dunia, sedangkan di Indonesia angka perdarahan post partum mencapai 50%. Strategi utama yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia untuk menurunkan angka perdarahan post partum adalah memberi pertolongan persalinan yang diberikan tenaga kesehatan, kedua mengupayakan komplikasi dan perdarahan ibu saat mengandung dan melahirkan dapat ditangani, ketiga mengupayakan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (Sarwono, 2006).

Salah satu Rumah Sakit rujukan di Sumatera Barat RSUD Dr. Achmad Mochtar juga memiliki permasalahan tingginya angka kejadian perdarahan yaitu 59 orang untuk kejadian perdarahan pasca partum dari 1642 ibu bersalin pada tahun 2015 dengan 37 diantaranya bersalin spontan. Jumlah ini sudah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 68 orang dari 1458 ibu yang bersalin, namun penurunan ini belum cukup untuk menurunkan angka perdarahan pasca partum tiap tahunnya.

Perdarahan merupakan penyebab utama kematian pada ibu, yang sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uterus. Hal ini menunjukkan adanya manajemen kala III persalinan yang kurang adekuat. Perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri terjadi bila miometrium tidak berkontraksi, uterus menjadi lunak sehingga pembuluh darah pada luka bekas pelekatan plasenta terbuka lebar dan hal ini menjadi penyebab tersering

perdarahan pasca persalinan dengan frekuensi 50% dari semua perdarahan pascapersalinan (Depkes RI, 2003)

Beberapa faktor predisposisi yang terkait dengan perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri adalah polihidramnion, kehamilan gemeli, makrosomia, kala satu atau dua yang memanjang, partus presipitatus (persalinan cepat), persalinan yang diinduksi atau dipercepat dengan oksitosin, infeksi intrapartum, ataupun multiparitas tinggi. Meskipun beberapa faktor – faktor telah diketahui sebelumnya dapat meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan, dua pertiga dari semua kasus perdarahan pasca persalinan terjadi pada ibu tanpa faktor risiko yang diketahui sebelumnya dan tidak mungkin memperkirakan ibu mana yang akan mengalami atonia uteri atau perdarahan pasca persalinan. (Asuhan Persalinan Normal, 2013)

Diantara faktor predisposisi diatas, faktor yang paling menonjol adalah persalinan dengan induksi atau dipercepat dengan oksitosin. Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membran. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin. (Cunningham, 2013).

Dari hasil penelitian Yanti Puspita Sari tahun 2010 menegaskan bahwa kejadian atonia uteri pada kala III persalinan merupakan risiko yang dialami dari tindakan induksi persalinan. Terdapat macam – macam induksi persalinan yang disarankan seperti metode hormon (oksitosin dan prostaglandin) dan metode non hormon (pemisahan ketuban, amniotomi, stimulasi puting , minyak jarak, kateter balon, aktifitas seksual dan jamu jamuan). Namun induksi persalinan yang biasa dilakukan adalah dengan menggunakan oksitosin. (Cunningham , 2006). Zaman, etal (2007) juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara induksi persalinan dengan perdarahan postpartum, dimana mereka menemukan bahwa 5,7 % ibu yang mengalami persalinan lama kemudian diinduksi menggunakan oksitosin justru mengalami perdarahan postpartum

Kontraksi otot yang dibuat atau tindakan manipulatif untuk merangsang persalinan karena indikasi tertentu dan berlangsung lama mengakibatkan kelelahan otot miometrium. Hampir setengah dari ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) mengalami perdarahan pasca persalinan yaitu pada kategori induksi persalinan (drip oksitosin) yang kurang berhasil maupun kategori induksi (drip oksitosin) yang berhasil yaitu 35,7% (Rudiati dkk, 2011). Ditegaskan kembali oleh Hakimi dalam Rudiati (2011) yang menyatakan bahwa pada keadaan ibu bersalin dengan induksi persalinan

(drip oksitosin) yang kurang berhasil bukan hanya rahim yang lelah, namun rahim cenderung berkontraksi lemah. Survei awal yang penulis lakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar pada tahun 2015 dari bulan Januari – Desember jumlah ibu bersalin dengan induksi yaitu sebanyak 101 orang dari 555 ibu yang bersalin spontan, dan pada bulan Januari 2016 ditemukan jumlah kasus perdarahan pasca persalinan sebanyak 9 orang, 7 orang diantaranya bersalin dengan induksi. Namun belum ada penelitian yang berkaitan dengan kejadian perdarahan dan hubungannya dengan induksi persalinan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Pasca Partum di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Survey Analitik Observasional*. Berdasarkan pengertian diatas maka penelitiannya ini bertujuan untuk menghubungkan antara satu hubungan

dengan lain. Rancangan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Desain Case Control* yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dalam penelitian ini yaitu, populasi kasus adalah seluruh ibu dengan perdarahan pasca partum di RSUD Dr. Achmad Mochtar pada bulan Januari – Desember 2015. Sampel pada penelitian ini yaitu pada kelompok kasus ibu dengan perdarahan pasca partum

Sedangkan kelompok kontrol adalah seluruh ibu yang tidak dengan perdarahan pasca partum yang ada di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan Januari – Desember tahun 2016. Dengan perbandingan kasus dan control adalah 1 : 1. Teknik atau cara pengambilan sample dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui Rekam Medik di RSUD Dr. Achmad Mochtar pada bulan Januari – Desember tahun 2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Induksi Persalinan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Induksi	Jumlah	Persentase (%)
Ya	50	59,5
Tidak	34	40,5
Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 84 orang responden terdapat 50 orang (59,5%) dilakukan induksi persalinan.

Tabel 2

Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Pasca Partum di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Induksi	Kejadian Perdarahan		Jumlah		P Value	OR CI 95%		
	Ya	Tidak	N	%				
Ya	30	60	20	40	50	100	0,045	2,750
Tidak	12	35	22	65	34	100		
Jumlah	42	95	42	105	84	200		

Pada tabel 2 dapat dilihat dari 50 orang responden yang dilakukan induksi terdapat 30 orang (71%) mengalami perdarahan , dan dari 34 orang responden yang tidak diinduksi terdapat 12 orang (29%) yang mengalami perdarahan.

Dari hasil uji statistic *chi square* diperoleh nilai $p = 0,045$ ($p < 0,05$), dan dari nilai tersebut diketahui H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara induksi persalinan dengan kejadian perdarahan post partum, dengan nilai OR (Odd Ratio) 2,750 artinya responden

yang diberikan induksi akan beresiko 3 kali untuk terjadinya perdarahan post partum dibanding responden

A. Analisa Univariat

1. Induksi persalinan

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui dari 84 orang responden terdapat 50 orang (59,5%) dilakukan induksi persalinan. Induksi merupakan stimulasi kontraksi sebelum terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa *rupture membrane*. Tujuan tindakan induksi ialah mencapai his atau kontraksi 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik. Pola persalinan ini merupakan hal yang diharapkan setelah dilakukannya induksi. (Yulianti, 2006)

Induksi persalinan diperlukan untuk menyelamatkan janin dari lingkungan intra uteri yang potensial berbahaya pada kehamilan lanjut untuk berbagai alasan atau karena kelanjutan kehamilan membahayakan ibu. Sebelum kehamilan mencapai usia cukup bulan, induksi diindikasikan hanya untuk pasien yang kondisi kesehatannya atau kesehatan janinnya berisiko jika kehamilan berlanjut. (Cunningham, 2013).

Berdasarkan *National Center for Health Statistics*, insiden induksi persalinan di Amerika Serikat melebihi 2 kali lipat dari 9,5% pada tahun 1991 menjadi 22,5% pada tahun 2006. (Martin dkk, 2009), dan menurut penelitian Widjanarko pada tahun 2011 di Indonesia angka tindakan pemberian oksitosin baik dengan tujuan induksi persalinan atau mempercepat jalannya persalinan (akselerasi persalinan) meningkat dari 20% pada tahun 1989 menjadi 38% pada tahun 2002.

Menurut Wiknjosastro, pada tahun 2007 tindakan induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. WHO menemukan di Indonesia dari 500.000 ibu bersalin dengan risiko, 200.000 diantaranya dilakukan induksi persalinan dan 300.000 melakukan seksio sesarea. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Dinas Kesehatan Sumatra Utara pada tahun 2009 mencatat sebanyak 250 ibu hamil per bulan dilakukan induksi persalinan.

Menurut penelitian Rona Veronika tahun 2011 tentang Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Tindakan Induksi di RSUD Cibinong tahun 2011 karakteristik ibu bersalin dengan tindakan induksi di RSUD Cibinong tahun 2011 sebagian besar mengalami indikasi induksi KPD dan inertia uteri, kebanyakan ibu berusia produktif, paritas 1 – 3, dan dengan usia kehamilan aterm

Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Reni Tri Lestari dan Yuniar Wardani tentang hubungan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada Tahun 2012 didapatkan hasil setiap

yang tidak diberikan induksi saat persalinan.

tindakan kebidanan seperti induksi persalinan dilakukan atas dasar indikasi tertentu. Indikasi tersebut antara lain ketuban pecah dini, kehamilan post term, kehamilan dengan preeklamsia, partus lama atau macet.

Menurut asumsi peneliti tingginya angka induksi persalinan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi disebabkan karena adanya indikasi induksi persalinan yaitu KPD dan persalinan lama sehingga responden dianjurkan untuk dilakukan induksi persalinan.

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dari 50 orang responden yang dilakukan induksi terdapat 30 orang (60%) mengalami perdarahan, dan dari 34 orang responden yang tidak diinduksi terdapat 12 orang (35%) yang mengalami perdarahan.

Dari hasil uji statistic *chi square* diperoleh nilai $p = 0,045$ ($p < 0,05$), dan dari nilai tersebut diketahui H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara induksi persalinan dengan kejadian perdarahan post partum, dengan nilai OR (Odd Ratio) 2.750 artinya responden yang diberikan induksi akan beresiko 3 kali untuk terjadinya perdarahan post partum dibanding responden yang tidak diberikan induksi saat persalinan.

Kontraksi otot yang dibuat atau tindakan manipulatif untuk merangsang persalinan karena indikasi tertentu dan berlangsung lama mengakibatkan kelelahan otot miometrium. Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah dari ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) mengalami perdarahan pasca persalinan yaitu pada kategori induksi persalinan (drip oksitosin) yang kurang berhasil maupun kategori induksi (drip oksitosin) yang berhasil yaitu 35,7% (Rudiati dkk, 2011). Ditegaskan kembali oleh Hakimi dalam Rudiati (2011) yang menyatakan bahwa pada keadaan ibu bersalin dengan induksi persalinan (drip oksitosin) yang kurang berhasil bukan hanya rahim yang lelah, namun rahim cenderung berkontraksi lemah.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Nurhayati yang berjudul "Perbedaan Jumlah Perdarahan Kala III Antara Partus Spontan Dengan Partus Induksi Oksitosin Di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2013" dimana hasilnya setelah dilakukan uji normalitas data dengan uji Kolmogorov Smirnov dengan nilai ($p = 0,000$ / $p < 0,05$ data tidak terdistribusi normal. Hasil analisis *Relatif Risk* (RR=1) artinya persalinan dengan induksi oksitosin memiliki resiko 1 kali terjadi perdarahan terhadap persalinan spontan pervaginam dan karakteristik dari responden terbanyak yaitu rata – rata berusia 26 tahun dan paritas 2 orang.

Berdasarkan hasil tabel 2 dapat diketahui bahwa penyebab perdarahan tidak hanya induksi, karena terdapat responden yang tidak terjadi perdarahan setelah diberikan induksi, begitu juga dengan responden yang tidak diinduksi terdapat 12 orang yang mengalami perdarahan pasca partum. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia dan paritas yang bukan merupakan faktor langsung menyebabkan perdarahan post partum.

Usia berkaitan dengan ketidaksiapan ibu dalam reproduksi, wanita usia dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh poses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta (Proverawati, 2010)

Menurut (Cunningham, 2006) pada usia <20 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi hal ini disebabkan pada usia muda organ –organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal dan secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga akan berpengaruh terhadap penerimaan kehamilannya yang akhirnya akan berdampak pada proses kehamilan, persalinan hingga masa nifas.

Untuk kategori paritas secara fisiologis, uterus pada nulipara masih belum bekerja secara efisien. Kontraksinya cenderung mengalami diskoordinasi atau hipotonis. Rata –rata lama kala I persalinan pada nulipara secara bermakna lebih lambat dibandingkan dengan multipara. Lama persalinannya diekspektasikan lebih lambat dan bila berlangsung terlalu lama perlu mendapatkan augmentasi sehingga menjadi persalinan dengan tindakan. Untuk grandemultipara mengalami fase laten persalinan lebih lama dari pada ibu

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 84 orang ibu bersalin tentang Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Pasca Partum di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa angka induksi persalinan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 60 % yaitu 50 orang, kemudian kejadian perdarahan pasca partum pada ibu bersalin di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 50 % yaitu 42 orang, dan terdapat hubungan bermakna pada ibu dengan induksi persalinan

nulipara atau multipara. Namun, pembukaan serviks kemudian terjadi lebih cepat. Setelah pembukaan enam sentimeter, partograf menunjukkan lonjakan kemajuan persalinan pada multiparitas dan grandemultiparitas secara berkesinambungan.

Pada ibu dengan paritas yang relatif aman (P2-3), perdarahan pasca partum dapat disebabkan oleh faktor predisposisi lainnya seperti lama kala III besar dari 30 menit dan retensio plasenta. Anemia karena kekurangan gizi dan ketidakpatuhan ibu mengkosumsi tablet tambah darah juga dapat membuka peluang dalam menyebabkan perdarahan pasca partum.

Teori ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni Kartika Sari, Widaryat dimana hasil analisis Chi Square menunjukkan umur dan paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan postpartum, umur (p-value 0,000 dan OR = 7,347) sedangkan paritas (p-value 0,027 dan OR = 3,040). Berarti ibu dengan umur yang berisiko (<20 dan >35 tahun) memiliki resiko 7,347 kali lebih besar dibandingkan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Ibu dengan paritas berisiko (1 dan >3) memiliki resiko 3,040 kali lebih besar terjadinya perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (2 dan 3).

Menurut asumsi peneliti terjadinya perdarahan pasca partum di RSUD Dr. Achmad Mochtar tidak hanya dipengaruhi oleh induksi selama persalinan tetapi juga terdapat faktor lain yaitu usia dan paritas. Hal ini terlihat dari 50 orang yang diinduksi terdapat 20 orang (40%) diantaranya tidak mengalami perdarahan pasca partum yang berada dalam usia aman 21 – 35 tahun sebanyak 14 orang dan paritas 2-3 sebanyak 11 orang kemudian yang tidak diberikan induksi persalinan tetapi mengalami perdarahan pasca partum sebanyak 12 orang, 7 diantaranya berada dalam usia yang berisiko dan 5 orang yang paritas berisiko (1 dan >3) sehingga memiliki risiko terjadinya perdarahan pasca partum walaupun tidak diberikan induksi persalinan.

dengan perdarahan pasca partum, diperoleh hasil $p = 0,045$ ($p < 0,05$)

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dibidang penelitian kesehatan terutama mengenai induksi persalinan dan perdarahan pasca partum dan bisa dilanjutkan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dan sampel yang lebih besar.

Bagi institusi pendidikan agar data atau hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

Bagi Institusi Pelayanan untuk membuat standar operasional prosedur tentang penatalaksanaan induksi persalinan agar tidak ada perbedaan prosedur induksi bagi setiap ibu bersalin dan tindakan induksi akan

menjadi lebih baik juga meningkatkan deteksi dini resiko persalinan dengan induksi dan dilakukan pengawasan yang benar pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Chamberlain, Geoffrey. 2012. *ABC Asuhan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Chunningham, dkk. 2012. *Obstetri William Edisi 23 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Obstetri William Edisi 23 Volume 2. Jakarta :EGC
- Greenstein, Ben.dkk. 2007. *At a Glance Sistem Endkrin*. Jakarta : Erlangga
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya : Health Books Publishing
- Liu, David. 2007. *Manual Persalinan Edisi 3*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- May, Ina. 2008. *Segala Hal tentang Melahirkan yang mHarus Anda Ketahui*. Jogjakarta : Garailmu
- Prawirohadjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014
- Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2012
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan 4*. Jakarta : Trans Info Media
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. *Dasar – dasar Metodologi Peneltian Klinis Edisi ke 4* Jakarta : Sagung Seto
- Varney, Helen. dkk. 2006. *Buku Asuhan Kebidanan. Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Nurhayati, Eka, dkk. 2014. *Perbedaan jumlah perdarahan kala III antara Partus Spontan dengan partus induksi oksitosin di RSUD Panembahan*