



Determinan Keberhasilan Persalinan Pervaginam Pada Pasien KPD yang diberikan Induksi Persalinan di RS H.L MANAMBAI ABDULKADIR

Ati Sulianty^{1✉}, Azizah²

¹ Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

² RS H.L.Manambai Abdulkadir, Provinsi NTB

Abstrak

Pendahuluan : Ketuban pecah di Indonesi memberikan kontribusi 5,6 % dalam komplikasi persalinan. Data di provinsi NTB komplikasi kehamilan tahun 2020 sebanyak 22.545 kasus, sedangkan di Sumbawa sebanyak 1.991 kasus. Pada tahun 2022 Terjadi kenaikan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) pada tahun 2022 dibandingkan 2021. jumlah KPD meningkat dari 78 kasus di tahun 2021 menjadi 150 kasus di tahun 2022. KPD diklasifikasikan sebagai kehamilan berisiko tinggi. KPD merupakan salah satu indikasi dilakukannya induksi persalinan. **Tujuan:** Mengetahui determinan Keberhasilan Persalinan Pervaginam Pada Pasien KPD yang diberikan Induksi Persalinan RS H.L Manambai Abdulkadir **Metode Penelitian :** Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. **Hasil Penelitian :** karakteristik pasien KPD pada penelitian ini adalah paritas dan jarak persalinan. Dua karakteristik tidak menunjukkan hasil yang signifikan terhadap keberhasilan persalinan normal Keberhasilan persalinan per vaginam mencapai 87,8% sisanya persalinan dengan Sectio Caesarea 12,2%. Induksi yang paling banyak digunakan yaitu induksi oxytosin drip 51,2%. Uji Fisher Exact menunjukkan hasil yang signifikan. Dimana hasil *p-Value* < 0,01. **Kesimpulan :** Misoprostol merupakan induksi dengan keberhasilan persalinan per vaginam yang terbanyak. Serta terdapat Pengaruh Jenis Induksi Terhadap Keberhasilan Persalinan Per vaginam Pada Pasien Ketuban Pecah Dini **Kata Kunci :** Determinan; Jenis Induksi Persalinan; Keberhasilan Persalinan; Ketuban Pecah Dini

Determinants of Successful Vaginal Delivery in Patients with PROM Undergoing Labor Induction at H.L. MANAMBAI ABDULKADIR HOSPITAL

Ati Sulianty^{1✉}, Azizah²

¹ Department of Health Midwifery, Health Polytechnic, Ministry of Health, Indonesia

² H.L. Manambai Abdulkadir Hospital, West Nusa Tenggara Province

Abstract

Background: Premature rupture of membranes in Indonesia contributes 5.6% to labor complications. Data in the province of West Nusa Tenggara (NTB) shows that pregnancy complications in 2020 were 22,545 cases, while in Sumbawa there were 1,991 cases. In 2022, there was an increase in cases of Premature Rupture of Membranes (PROM) in 2022 compared to 2021. The number of PROM increased from 78 cases in 2021 to 150 cases in 2022. PROM is classified as a high-risk pregnancy. PROM is one of the indications for labor induction. **Objective:** To determine the determinants of successful vaginal delivery in PROM patients who were given labor induction at H.L. Manambai Abdulkadir Hospital. Research Method: This study is quantitative with a descriptive analytical design, with a cross-sectional approach. Research **Results:** The characteristics of PROM patients in this study were parity and delivery interval. Two characteristics did not show significant results on the success of normal delivery. The success of vaginal delivery reached 87.8%, the rest were delivered by Caesarean Section 12.2%. The most commonly used induction was oxytocin drip induction 51.2%. The Fisher Exact test showed significant results. Where the *p-Value* < 0.01. **Conclusion:** Misoprostol is the induction with the most successful vaginal delivery. And there is an Effect of Induction Type on the Success of Vaginal Delivery in Patients with Premature Rupture of Membranes.

Keywords: *Determinants; Type of Labor Induction; Successful Labor; Premature Rupture of Membranes*

Pendahuluan

Laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan angka kejadian KPD didunia mencapai 12.3% dari total angka persalinan, semuanya tersebar dinegara berkembang yang ada di Asia Tenggara diantaranya Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar dan Laos. (1) Laporan Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2020 angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 13,1% dari jumlah persalinan pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah kejadian ketuban pecah dini di Indonesia menjadi 14,6%.(2)

Bahaya ketuban pecah dini adalah kemungkinan infeksi dalam Rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam Rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim (3)

Pada dasarnya belum ditemukan penyebab pasti dari ketuban pecah dini tetapi terdapat faktor-faktor yang berhubungan erat dengan ketuban pecah dini (KPD) seperti paritas dan jarak persalinan. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali memiliki risiko lebih tinggi mengalami ketuban pecah dini (KPD) karena jaringan ikat selaput ketuban menjadi lebih rapuh akibat gangguan vaskularisasi pada uterus. paritas multipara merupakan faktor penyebab umum terjadinya ketuban pecah dini, dimana ketika ada peningkatan paritas mengakibatkan terjadinya kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya sehingga dapat beresiko terjadi ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap. (4)

Begitupun dengan jarak kehamilan pada Wanita yang memiliki jarak kehamilan yang dekat akan meningkatkan resiko terjadi ketuban pecah dini, belum pulihnya kondisi uterus pasca persalinan terutama jarak persalinan dibawah dua tahun akan meningkatkan resiko terjadinya ketuban pecah dini (5) . Kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang berdekatan (dibawah dua tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat bayi rendah., jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 24 bulan merupakan jarak kehamilan yang beresiko tinggi sewaktu melahirkan.(6)

Salah satu cara penanganan pada kasus ketuban pecah dini adalah dengan melakukan induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum dalam persalinan untuk merangsang terjadinya persalinan. (7) Induksi persalinan terjadi antara 20% sampai 30% dari seluruh persalinan dengan indikasi ibu maupun bayinya. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan tindakan induksi persalinan antara lain: presentasi janin, penurunan presentasi janin dan paritas. Pada ibu multigravida akan lebih berhasil karena serviks sudah terbuka dibandingkan dengan primigravida, selain itu, spasing (jarak persalinan) sangat mempengaruhi keberhasilan induksi yang dikaitkan dengan pematangan porsio (8) . Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui determinan keberhasilan persalinan pervaginam pada pasien ketuban pecah dini (KPD) yang diberikan induksi oksitosin.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan design Cross Sectinal. Jumlah populasi 82 orang ibu bersalin ketuban pecah dini (KPD) yang diberikan Tindakan induksi, sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel. Data diambil melalui penulisan rekam medik, dengan memilah Rekam Medik Pasien ketuban pecah dini (KPD) yang dilakukan induksi kemudian mencatat paritas, jarak kehamilan dan jenis persalinan. Selanjutnya data diolah dimulai dari cleaning data, kemudia memberikan kode untuk mempermudah Analisa, terakhir di uji menggunakan rumus Chi Square karena skala data yang digunakan adalah nominal.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian disusun sesuai dengan masing-masing tujuan. Data univariat hasil dari penelitian terlihat pada tabel 1.1. yang berisi data paritas, jarak kehamilan dan kebis persalinan pada pasien KPD yang diberikan induksi

1. Analisis Univariat

Tabel 1.1 Distribusi Responden Berdasarkan paritas, Jarak kehamilan dan jenis persalinan

Karakteristik Responden	n	%
Paritas		
• Primipara	35	42,7
• Multipara	47	57,3

Jarak Kehamilan		
• > 2 tahun	21	25,6
• < 2 tahun	61	74,4
Jenis Persalinan		
• Pervaginam	72	87,8
• SC	10	12,2
Total	82	100

Berdasarkan Tabel 1.1 Menunjukkan bahwa distribusi paritas terbanyak multipara sebanyak 47 responden untuk jarak kehamilan terbanyak adalah < 2 sebanyak 61 responden dan jenis persalinan yang terbanyak adalah pervaginam. Hasil penelitian ini menunjukkan paritas terbanyak yang mengalami ketuban pecah dini adalah multivariat. Pada ibu dengan paritas multipara, sering ditemukan memiliki serviks tidak kompeten dan kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada tindakan riwayat persalinan pervaginam, dilatasi serviks, kuretase. Keadaan ini dibuktikan dengan adanya dilatasi serviks tanpa rasa nyeri dalam trimester II atau awal trimester III kehamilan yang disertai dengan prolapsus membrane amnion lewat serviks dan penonjolan membran tersebut dalam vagina, peristiwa ini diikuti oleh pecahnya ketuban sehingga mempercepat pembukaan serviks meningkatkan resiko ketuban pecah dini (KPD) (9) , selain itu peningkatan paritas mempengaruhi kekuatan membran dalam menahan cairan ketuban sehingga menyebabkan selaput ketuban lebih rentan pecah sebelum pembukaan lengkap.(10)

Jarak kehamilan terbanyak yang mengalami ketuban pecah dini yang terbanyak adalah pada jarak kurang dari 2 tahun. Setelah melahirkan, leher rahim (serviks) membutuhkan waktu untuk kembali ke struktur, kekuatan, dan ketebalan normalnya. Jarak kehamilan yang sangat pendek membuat proses *remodeling* jaringan serviks belum sempurna. (11) Hal ini menyebabkan leher rahim menjadi lebih lemah atau mengalami inkompetensi, sehingga mudah terbuka lebih awal dan membebani selaput ketuban di atasnya, memicu pecahnya membran ketuban.

Proses persalinan pada pasien ketuban pecah dini yang diberikan induksi persalinan pada penelitian ini terbanyak adalah pervaginam hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dimana hasilnya menunjukkan pada pasien yang dilakukan induksi persalinan jenis persalinan terbanyak adalah pervaginam, dengan pemberian induksi akan merangsang kontraksi secara alami sehingga pasien bisa melewati tahapan-tahapan persalinan (12)

2. Analisis Bivariat

Penelitian membagi analisis bivariat menjadi 3 tujuan khusus yang pertama adalah untuk mengetahui hubungan paritas terhadap jenis persalinan pada pasien KPD yang diberikan induksi

Tabel 1.2. Analisis paritas dengan jenis persalinan pada pasien KPD yang diberikan induksi

Paritas	Keberhasilan Persalinan				Total		P Value
	Pervaginam		SC		n	%	
	n	%	n	%			
Primipara	30	30,7	5	4,3	35	42,7	0,002
Multipara	42	41,3	5	5,7	47	57,3	
Total	72	87,8	10	12,2	82	100	

Berdasarkan tabel 1.2 dari 82 ibu bersalin dengan KPD yang diberikan induksi, jenis persalinan terbanyak adalah persalinan pervaginam, dan memiliki paritas terbanyak adalah multipara. Hasil uji Chi Square pada dua variabel didapatkan hasil yang signifikan dengan nilai $P_{\text{value}} = 0,002$ yang berarti terdapat hubungan antara paritas terhadap keberhasilan persalinan. Keberhasilan persalinan yang dimaksud adalah persalinan pervaginam sebagai target dari pemberian induksi persalinan.

Paritas memiliki pengaruh terhadap keberhasilan induksi karena pada wanita yang sudah melahirkan memiliki kandungan NO (Nitrik Oksida) metabolit (NOx) lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara). NO dapat mengaktivasi MMPs (Matrix Metalloproteinase) yang berpengaruh pada proses pematangan serviks. Berdasarkan asumsi ini maka pada ibu hamil multipara akan lebih cenderung berhasil dibandingkan pada ibu nullipara selain itu paritas dan panjang serviks bisa mendukung keberhasilan induksi persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 100 ibu hamil, 57 ibu primigravida yang diberikan induksi persalinan mengalami rata-rata waktu interval menuju persalinan lebih lambat dibandingkan dengan primigravida.(13)

Dibandingkan dengan primigravida, induksi pada multipara akan lebih berhasil karena sudah pernah terdapat pembukaan. Adanya elastisitas pada uterus dan jalan lahir akan mengakibatkan berbedanya lama waktu persalinan antara primigravida dan multipara. Persalinan yang pertama sekali biasanya mempunyai risiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian risiko ini menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya.(14)

Tabel 1.3. Analisis Jarak Kehamilan dengan Jenis Persalinan pada Pasien KPD yang diberikan Induksi

Jarak Kehamilan	Keberhasilan Persalinan				Total		P Value
	Pervaginam		SC		n	%	
	n	%	n	%			
> 2 Tahun	18	18,4	3	2.6	21	25,6	0.003
< 2 Tahun	54	53.6	7	7,4	61	74,4	
Total	72	87,8	10	12,2	82	100	

Berdasarkan tabel 1.3 dari 82 ibu bersalin dengan KPD yang diberikan induksi, jenis persalinan terbanyak adalah persalinan pervaginam, dan memiliki jarak kehamilan < dari 2 tahun. Hasil uji Chi Square pada dua variabel didapatkan hasil yang signifikan dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,003$ yang berarti terdapat hubungan antara jarak kehamilan terhadap keberhasilan persalinan. Keberhasilan persalinan yang dimaksud adalah persalinan pervaginam sebagai target dari pemberian induksi persalinan, jarak kehamilan yang sangat dekat (< 2 tahun) maupun terlalu jauh (> 5 tahun) berkaitan dengan risiko komplikasi kehamilan atau kekakuan serviks. (13) Jarak yang terlalu dekat berkaitan dengan semakin matang, lunak, dan terbuka serviks sebelum induksi dimulai (Skor Bishop), semakin besar nilai bishop semakin besar peluang induksi berhasil untuk memicu persalinan pervaginam (5) . Jarak kehamilan berdampak langsung pada sukses atau gagalnya pemberian oksitosin drip itu sendiri. Selain itu keberhasilan persalinan pervaginam sangat bergantung pada evaluasi kesiapan panggul dan jalan lahir secara menyeluruh. (11)

Kesimpulan

Ketuban pecah dini merupakan salah satu komplikasi yang mengancam ibu hamil. pemberian induksi persalinan merupakan salah satu pilihan terbaik dalam penanganan kasus ini. Tingkat keberhasilan dalam penanganan ketuban pecah dini dipengaruhi oleh paritas dan jarak kehamilan ibu.

Daftar Pustaka

1. Cresswell JA, Alexander M, Chong MYC, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, et al. Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2025;13(4). doi:10.1016/S2214-109X(24)00560-6
2. Kementerian Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2024. Buku. 2025.
3. Alisa P, Maralin D, Melisya, Juliya. Ketuban pecah dini. *Stetoskop: The Journal Health Of Science*. 2024;1(1).

4. Alif Galang Pratama, Adib Ahmad Sammak, Ida Ayu Made Mahayani, Ronanarasafa. HUBUNGAN PENDIDIKAN, ANEMIA, DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) PRAYA, KABUPATEN LOMBOK TENGAH TAHUN 2023. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*. 2025;2(1). doi:10.64094/m8avdw49
5. Zhao Z, Zhu H, Liu H, Chen Y, Zhu Q, Cai J, et al. The optimal childbearing age and birth spacing in china: a multicenter retrospective cohort study. *BMC Public Health*. 2025;25(1). doi:10.1186/s12889-025-24466-6
6. Talpur Z, Shaikh NB, Yousfani S, Hassan N, Batool K, Mahmood A. SHORT TERM INTER-PREGNANCY INTERVAL AND MATERNAL OUTCOME. *Journal of Peoples University of Medical & Health Sciences Nawabshah (JPUMHS)*. 2021;11(2).
7. Awkadiwe FI, Ezugwu FO, Eleje GU, Nweze SO, Odugu BU, Dinwoke VO, et al. Active versus expectant management for premature rupture of membranes at term: A randomized, controlled study. *Journal of International Medical Research*. 2023;51(8). doi:10.1177/03000605231195451
8. Garg A, Jaiswal A. Evaluation and Management of Premature Rupture of Membranes: A Review Article. *Cureus*. 2023. doi:10.7759/cureus.36615
9. Sunarno I, Riu DS, Mappaware NA. Factors associated with and mode of delivery in prelabour rupture of membrane at secondary health care. *Gac Sanit*. 2021;35. doi:10.1016/j.gaceta.2021.07.028
10. Putri ATD, Sutarno M. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Polindes Arus Deras Kalimantan Barat. *Malahayati Nursing Journal*. 2025;7(4). doi:10.33024/mnj.v7i4.19208
11. Priyadarshene P, Dheepikkha C, Mercy KS, Kirtika V, Ponnuraja C, Padmanaban S. Study on Feto Maternal Outcome in Short Inter Pregnancy Interval. *Res J Med Sci*. 2025;19(1). doi:10.36478/makrjms.2025.1.515.522
12. Kittelmann M, Kiblawi R, Gisin M, Schötzau A, Hoesli I, Musik T. Outpatient management of prelabour rupture of membranes (PROM) at term – a re-evaluation and contribution to the current debate. *J Perinat Med*. 2025;53(6). doi:10.1515/jpm-2024-0604
13. Mondal A, Roy RR, Mondal AK. A study on management of premature rupture of membranes (PROM). *Bangladesh Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;32(2). doi:10.3329/BJOG.V32I2.48280
14. Navti OB. Premature rupture of membranes (PROM). In: *Contemporary Obstetrics and Gynecology for Developing Countries: Second Edition*. 2021. doi:10.1007/978-3-030-75385-6_13