

Studi Observasi Tata Laksana Induksi Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Persalinan Pervaginam Presentasi Kepala Di RSUD Gambiran Kediri

Nur Yeny Hidajaturrokhmah*, Miftahul Jannah

Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Kediri, Indonesia

Corresponding author: Nur Yeny Hidajaturrokhmah (nuryenyhidajaturrokhmah@gmail.com)

Received: June 10 2021; Accepted: July 25 2021; Published: September 1 2021

ABSTRAK

Perdarahan *post partum* penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Salah satu faktor penyebabnya adalah tindakan induksi persalinan (*oksitosin drip*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tata laksana induksi dengan kejadian perdarahan *post partum* pada persalinan pervaginam presentasi kepala di RSUD Gambiran Kediri. Metode penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *Case Control*. Populasi yang diteliti adalah seluruh ibu bersalin sejumlah 32 ibu. Sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* pada kelompok kasus sejumlah 15 responden dan kelompok kontrol sejumlah 15 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel yang teliti adalah tata laksana induksi dan kejadian perdarahan *post partum*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan tata laksana induksi (*oksitosin drip*) bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) diinduksi tata laksana induksi (*oksitosin drip*) dan 15 responden (50%) tidak diinduksi tata laksana induksi (*oksitosin drip*). Serta sebagian besar yakni 17 responden (56,7%) terjadi perdarahan *post partum*. Hasil analisis menggunakan Chi-Square menunjukkan *p*-value 0,010 yang kurang dari α (0,05) yang berarti ada hubungan tata laksana induksi dengan kejadian perdarahan *post partum* persalinan pervaginam presentasi kepala di RSUD Gambiran Kediri. Induksi persalinan (*oksitosin drip*) dapat meningkatkan kontraksi uterus lebih sering dan kuat. Oksitosin digunakan secara tidak tepat dapat menyebabkan kelelahan otot miometrium sehingga uterus tidak mampu berkontraksi, pembuluh darah ditempat implantasi plasenta terbuka tidak terjepit oleh otot uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan *post partum*.

Kata Kunci: Tata Laksana Induksi, Persalinan Pervaginam Presentasi Kepala, Perdarahan Post Partum



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Perdarahan *post partum* adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam melewati batas fisiologis normal (>500 cc) yang dapat mengakibatkan terjadinya syok dan kematian terbanyak. Angka kejadian perdarahan *post partum* setelah persalinan pervaginam

yaitu 10-15% (Manuaba, 2016). Sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, retensio plasenta, inversio uterus dan gangguan pembekuan darah (Nurhayati, 2019).

Faktor- faktor yang mempengaruhi perdarahan post partum adalah umur, partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, induksi persalinan, anemia, makrosomia dan persalinan dengan tindakan (Manuaba, 2016).

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) tahun 2015, 25% dari 100.000 kematian maternal di dunia setiap tahunnya disebabkan oleh perdarahan postpartum. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 angka kematian ibu adalah 346 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI tahun 2016 yang mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 empat penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 27,1%, infeksi 7,3%, dan lain-lain yaitu penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3% (Kemenkes RI, 2016). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mencapai 93.52 per 100,000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016).

Berdasarkan data RSUD Gambiran Kediri tahun 2018 jumlah persalinan yang di berikan induksi persalinan tercatat 102 persalinan dari 350 persalinan pervaginam, komplikasi yang terjadi antara lain asfiksia pada janin sebesar 35 bayi (34,3%), infeksi inta uterine sebesar 27 orang (26,4%), ruptur uteri 0 orang (0%) dan perdarahan post partum sebesar 40 orang (39,2%) yang disebabkan atonia uteri 23 orang (57,5%), ruptur jalan lahir 17 orang (42,5%), inversio uteri 0 orang (0%), dan retensio plasenta 0 orang (0%) (Register RSUD Gambiran, 2019).

Salah satu penyebab terjadinya perdarahan post partum adalah tindakan induksi pada proses persalinan. Induksi persalinan merupakan stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane atau dapat mempercepat persalinan yang lambat oleh karena aktivitas uterus yang tidak adekuat (Cunningham, 2016).

Adakalanya suatu kehamilan terpaksa harus diakhiri karena adanya suatu indikasi, baik dari sudut kepentingan hidup ibu maupun janin. Induksi persalinan pervaginam umumnya terjadi antara 15% sampai dengan 25% dari suatu kehamilan dengan berbagai indikasi obstetrik, medis dan janin seperti kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, intra uterne growth retardation dan penyakit ibu yang diperberat oleh kehamilan (Manuaba, 2014). Oleh karena pada keadaan tersebut kekuatan kontraksi uterus atau his sering tidak timbul sehingga perlu diberikan tambahan kekuatan dari luar dengan obat perangsang di antaranya oksitosindrip. Tindakan induksi persalinan (oksitosin drip) bisa diibaratkan bagai dua sisi mata uang, di satu sisi induksi persalinan (oksitosin drip) ini sangat efektif untuk mengakhiri kehamilan ataupun mempercepat persalinan pervaginam, tetapi di sisi lain harus lebih diwaspadai adanya potensi perdarahan pascapersalinan segera setelah persalinan (Varney, 2015).

Stimulasi dengan oksitosin drip dapat merangsang timbulnya kontraksi uterus yang belum berkontraksi dan meningkatkan kekuatan serta frekuensi kontraksi pada uterus yang sudah berkontraksi. Namun ketika oksitosin tersebut digunakan secara tidak tepat, maka dapat menghasilkan efek dan komplikasi yang merugikan ibu dan janin seperti adalah stimulasi berlebihan pada uterus, kontraksi pembuluh darah tali pusat, mual, reaksi hipersensifitas, kegagalan induksi, kelelahan, ruptur uteri, infeksi intra uterine, perdarahan post partum dan hipoksia janin sehingga perlu pengawasan ketat (Winkjosastro, 2015).

Kontraksi uterus yang terlalu sering dan lama akan menyebabkan otot uterus kelelahan pada proses persalinan kala satu dan dua. Kerja uterus yang tidak efektif selama kala dua persalinan kemungkinan akan diikuti oleh kontraksi dan retraksi miometrium yang jelek pada kala tiga persalinan. Padahal kontraksi dan retraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah ditempat plasenta menjadi terhenti, jika terjadi

kegagalan mekanisme ini, maka terjadilah perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri (Saifuddin, 2015).

Mengingat permasalahan di atas induksi persalinan efektif dalam upaya mempercepat persalinan spontan pervaginam dan berpengaruh terhadap terjadinya perdarahan post partum. Disarankan setiap penolong persalinan dengan induksi persalinan diperlukan pemantauan khusus terhadap tata laksana tetesan oksitosin dan observasi his sehingga keputusan klinik yang cermat dan tepat dapat meminimalkan insiden perdarahan post partum (Nurhayati,2019)..

METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan Case Control. Populasi yang diteliti adalah seluruh ibu bersalin sejumlah 32 ibu. Sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling pada kelompok kasus sejumlah 15 responden dan kelompok kontrol sejumlah 15 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel yang diteliti adalah tata laksana induksi dan kejadian perdarahan post partum. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSUD Gambiran Kediri Pada Tanggal 1 Mei – 26 Juni 2019

No	Karakteristik	Σ	%
1	Usia		
	< 20 tahun	4	13
	20 – 35 tahun	18	60
	> 35 tahun	8	27
2	Persalihan Ke-		
	Persalinan Ke-1	7	23
	Persalinan Ke-2-3	15	27
	Persalinan Ke > 3	8	50
3	Riwayat Persalinan yang lain		
	Ada	3	10
	Tidak ada	27	90
4	Pemberian Tata Laksana Induksi		
	Ya	15	50
	Tidak	15	50
5	Indikasi Induksi Persalinan		
	Ketuban Pecah Dini	6	20
	Usia Kehamilan >41 minggu	9	30
	Hipertensi dalam Kehamilan	0	0
	Diabetes Militus	0	0
	IUGR	0	0
	Tidak Ada Indikasi	0	0
		15	50
Total		30	100

(Sumber: Lembar Observasi, 2019)

Berdasarkan Tabel 1 diatas Usia dapat diketahui bahwa sebagian besar yakni 18 responden (60%) berusia 20-35 tahun dari total 30 responden, Dari Persalinan Ke- diketahui bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) yang persalinan ke 2-3 dari total 30 responden, Riwayat Persalihan dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya yakni 27 responden (90%) tidak ada

riwayat persalinan yang lalu dari total 30 responden, Pemberian Tata Laksana Induksi dapat diketahui bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) di beri tata laksana induksi dan setengahnya yakni 15 responden (50%) tidak di beri tata laksana induksi dari total 30 responden, Sedangkan dari Indikasi Induksi Persalinan dapat diketahui bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) tidak ada indikasi induksi persalinan dari total 30 responden.

Tabel 2 Tata laksana induksi pada persalinan pervaginam presentasi kepala di RSUD Gambiran Kota Kediri Pada Tanggal 1 Mei – 26 Juni 2019

No	Tata Laksana Induksi (<i>Oksitosin drip</i>)	Σ	%
1	Diinduksi	15	50
2	Tidak diinduksi	15	50
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) diinduksi tata laksana induksi (*oksitosin drip*) dan setengahnya yakni 15 responden (50%) tidak diinduksi tata laksana induksi (*oksitosin drip*) dari 30 responden.

Tabel 3 Kejadian perdarahan *post partum* pada persalinan pervaginam presentasi kepala di RSUD Gambiran Kota Kediri Pada Tanggal 1 Mei – 26 Juni 2019

No	Perdarahan <i>Post Partum</i> Pada Persalinan Pervaginam Presentasi Kepala	Σ	%
1	Terjadi	17	56,7
2	Tidak terjadi	13	43,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar yakni 17 responden (56,7%) terjadi perdarahan *post partum* dari total 30 responden

Tabel 4 Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden Berdasarkan Indikasi Induksi Persalinan dengan Tata Laksana Induksi Pada Persalinan Pervaginam Presentasi Kepala di RSUD Gambiran Kediri

		Tata Laksana Induksi (<i>oksitosin drip</i>)		
		Diinduksi	Tidak diinduksi	Total
Indikasi Induksi Persalinan	Tidak ada indikasi	0 0%	15 50%	15 33,3%
	Ketuban pecah dini	6 20%	0 0%	6 20,0%
	<i>Post date</i>	9 30%	0 0%	9 30%
	Hipertensi	0 0%	0 0%	0 0%
	Diabetes Millitus	0 0%	0 0%	0 0%
	<i>IUGR</i>	0 0%	0 0%	0 0%
Total		15 50,0%	15 50,0%	30 100,%

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) tidak ada indikasi induksi tidak diinduksi tata laksana induksi (*oksitosin drip*) dari total 30 responden

Tabel 5 Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Persalinan Ke-, Riwayat Persalinan Yang Lalu, pemberian induksi Dengan Kejadian *Post Partum* Pada Persalinan Pervaginam Presentasi Kepala Di RSUD Gambiran Kediri

		Kejadian Perdarahan <i>Post Partum</i>		
		Terjadi	Tidak terjadi	Total
Usia	<20 tahun	4 13,3%	0 ,0%	4 13,3%
	20-35 tahun	6 20,0%	12 40,0%	18 60,0%
	>35 tahun	7 23,3%	1 3,3%	8 26,7%
Persalinan Ke-	Persalinan Ke-1	6 20,0%	1 3,3%	7 23,3%
	Persalinan Ke 2-3	4 13,3%	11 36,7%	15 50,0%
	Persalinan Ke >3	7 23,3%	1 3,3%	8 26,7%
Riwayat Persalinan Yang Lalu	Ada	2 6,7%	1 3,3%	3 10,0%
	Tidak ada	15 50,0%	12 40,0%	27 90,0%
Pemberian Induksi	Ya	12 40,0%	3 10,0%	15 50,0%
	Tidak	5 16,7%	10 33,3%	15 50,0%
Tata Laksana Induksi (oksitosin drip)	Diinduksi	12 40,0%	3 10,0%	15 50,0%
	Tidak diinduksi	5 16,7%	10 33,3%	15 50,0%
Total		17 56,7%	13 43,3%	30 100,0%

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya yakni 12 responden (40%) berusia 20-35 tahun tidak terjadi perdarahan post partum dari total 30 responden.

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya yakni 11 responden (36,7%) yang persalinan ke 2-3 tidak terjadi perdarahan post partum dari total 30 responden. Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat diketahui bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) tidak ada riwayat persalinan terjadi perdarahan post partum dari total 30 responden.

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya yakni 12 responden (40,0%) dengan pemberian induksi Ya terjadi perdarahan post partum dari total 30 responden. Berdasarkan tabel 4.13 diatas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya ibu bersalin yang diinduksi tata laksana induksi (oksitosin drip) dan terjadi perdarahan post partum yakni 12 responden (40%) dari 30 responden. Dan dari hasil analisa data menggunakan Chi-Square menunjukkan p-value 0,010 yang kurang dari α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada hubungan tata laksana induksi dengan kejadian perdarahan post partum persalinan pervaginam presentasi kepala di RSUD Gambiran Kediri.

PEMBAHASAN

Tata Laksana Induksi (Oksitosin Drip)

Berdasarkan tabel 2 bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) diinduksi tata laksana induksi (oksitosin drip) dan setengahnya yakni 15 responden (50%) tidak diinduksi tata laksana induksi (oksitosin drip) dari 30 responden.

Berdasarkan tabel 4 bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) tidak ada indikasi induksi persalinan tidak diinduksi tata laksana induksi (oksitosin drip) dan hampir setengahnya yakni 9 responden (30%) ada indikasi usia kehamilan >41 minggu dan sebagian kecil yakni 6 responden (20%) ada indikasi ketuban pecah dini diinduksi tata laksana induksi (oksitosin drip) dari total 30 responden.

Peneliti berasumsi diinduksi persalinan (oksitosin drip) disebabkan karena indikasi ibu dan janin seperti kehamilan lewat waktu dan ketuban pecah dini, apabila tidak segera dirangsang untuk terjadi persalinan maka di khawatirkan plasenta mengalami penurunan fungsi sehingga mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim dan pada indikasi ketuban pecah dini apabila persalinan tidak segera terjadi akan dikhawatirkan terjadinya infeksi sampai sepsis pada janin sehingga jika kehamilan sudah memasuki aterm maka perlu di lakukan tindakan induksi persalinan. Oleh karena pada keadaan tersebut kekuatan kontraksi uterus atau his sering tidak adekuat, sehingga perlu diberikan kekuatan tambahan dari luar dengan obat perangsang di antaranya oksitosin drip. Melalui induksi persalinan maka akan terjadi peningkatan kontraksi uterus yang adekuat sehingga diharapkan dapat secara efektif menyebabkan persalinan pervaginam dapat berjalan dengan baik, namun melalui induksi persalinan ini terdapat beberapa resiko yang dapat menyebabkan potensi terjadinya perdarahan post partum, jika tidak dapat dilaksanakan pengawasan dengan tepat.

Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Persalinan Pervaginam Presentasi Kepala

Berdasarkan tabel 3 bahwa sebagian besar yakni 17 responden (56,7%) terjadi perdarahan post partum dari total 30 responden.

Berdasarkan tabel 5 bahwa hampir setengahnya yakni 12 responden (40%) berusia 20-35 tahun tidak terjadi perdarahan post partum dan sebagian kecil yakni 6 responden (20%) berusia 20-35 tahun terjadi perdarahan post partum. Sebagian kecil yakni 4 responden (13,3%) berusia <20 tahun terjadi perdarahan post partum. Sedangkan sebagian kecil yakni 7 responden (23,3%) berusia >35 tahun terjadi perdarahan post partum dan 1 responden (3,3%) berusia >35 tahun tidak terjadi perdarahan post partum dari total 30 responden

Perdarahan post partum merupakan perdarahan lebih dari 500 cc (pada persalinan pervaginam) yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal (Norma, 2018). Umur reproduksi aman untuk melahirkan dan persalinan adalah umur >20 sampai dengan 35 tahun dan sebaliknya jika umur ibu <20 tahun atau >35 tahun dapat meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan (Anggraini, 2015). Faktor resiko terjadinya perdarahan post partum yang dapat mengakibatkan kematian maternal adalah wanita pada saat melahirkan dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Ayu, 2016).

Berdasarkan tabel 5 bahwa hampir setengahnya yakni 11 responden (36,7%) yang persalinan ke 2-3 tidak terjadi perdarahan post partum dan sebagian kecil yakni 4 responden (13,3%) yang persalinan ke 2-3 terjadi perdarahan post partum. Sebagian kecil yakni 6 responden (20%) yang persalinan ke 1 terjadi perdarahan post partum dan 1 responden (93,3%) yang persalinan ke 1 tidak terjadi perdarahan post partum. Sedangkan sebagian kecil yakni 7 responden (23,3%) yang persalinan >3 terjadi perdarahan post partum dari total 30 responden.

Berdasarkan tabel 5 bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) tidak ada riwayat persalinan yang lalu terjadi perdarahan post partum dari total 30 responden

Riwayat persalinan di masa lampau sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan berikutnya. Persalinan buruk pada persalinan sebelumnya merupakan keadaan yang perlu untuk diwaspadai. Riwayat persalinan dengan perdarahan post partum sebelumnya memberikan trauma buruk pada organ reproduksi seorang perempuan (Manuaba, 2015).

Berdasarkan tabel 5 bahwa sebagian besar yakni 12 responden (40%) dengan pemberian induksi Ya terjadi perdarahan post partum dari total 30 responden.

Peneliti berasumsi bahwa terjadinya perdarahan post partum disebabkan karena kelelahan otot-otot miometrium setelah persalinan sehingga miometrium tidak mampu berkontraksi, pembuluh darah pada luka bekas perlekatan plasenta terbuka lebar tidak terjepit oleh otot uterus. Pada proses persalinan his yang muncul terlalu sering dan kuat akan menyebabkan tidak adanya kesempatan otot uterus untuk relaksasi sehingga di ikuti uterus tidak berkontraksi setelah persalinan karena rahim yang lelah yang menyebabkan terjadinya perdarahan post partum. Hal ini dapat dilihat pada lembar pengumpulan data yaitu lembar observasi terjadi perdarahan post partum dimana jumlah darah yang keluar >500 cc yang ditampung dengan 2 underpet selama 8 jam post partum dan pada ibu bersalin yang tidak diinduksi (oksitosin drip) terjadi perdarahan post partum dikarenakan tidak hanya dipengaruhi oleh induksi persalinan tetapi juga terdapat faktor lain seperti usia dan paritas.

Hubungan Tata Laksana Induksi Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Persalinan Pervaginam Presentasi Kepala

Berdasarkan hasil analisa data menggunakan uji Chi-Square menunjukkan p-value 0,010 yang kurang dari α (0,05) maka H0 ditolak dan H1 diterima sehingga ada hubungan tata laksana induksi dengan kejadian perdarahan post partum pada persalinan pervaginam presentasi kepala di RSUD Gambiran Kediri.

Terjadinya perdarahan post partum pada ibu bersalin dengan induksi persalinan dapat di lihat pada tabulasi silang di peroleh bahwa hampir setengahnya ibu bersalin yang di berikan tata laksana induksi dan terjadi perdarahan post partum yakni 12 responden (40%) dari 30 responden. Didapatkan bahwa hampir setengahnya responden yang diberikan tata laksana induksi persalinan (oksitosin drip) di mulai pada 15 menit pertama sampai 15 menit keempat, 15 menit pertama sampai 15 menit kelima, 15 menit pertama sampai 15 menit keenam dan 15 menit pertama sampai 15 menit ketujuh terjadi perdarahan yang ditampung >500 cc dengan 2 underpet dalam observasi 8 jam post partum pada lembar observasi.

Peneliti berasumsi bahwa 12 responden diinduksi (oksitosin drip) terjadi perdarahan post partum hal ini dikarenakan bidan tidak selalu bersama ibu setelah kecepatan tetesan oksitosin ditingkatkan sehingga pemantauan tetesan yang dilakukan petugas kesehatan di kamar bersalin pada pemberian induksi persalinan (oksitosin drip) yang tidak terpantau dengan tepat. Tetesan ditingkatkan, diturunkan dan dipertahankan dengan pengawasan kurang tepat akan menyebabkan kelelahan otot-otot miometrium setelah persalinan sehingga uterus tidak mampu berkontraksi yang dapat terjadinya perdarahan post partum. Tetapi pada 3 reponden yang diinduksi (oksitosin drip) tidak terjadi perdarahan post partum dikarenakan induksi (oksitosin drip) terpantau dengan tepat hal ini disebabkan respon uterus oleh oksitosin drip tiap orang berbeda sehingga induksi persalinan efektif dalam mempercepat persalinan pervaginam.

KESIMPULAN

Tata Laksana Induksi Pada Persalinan Pervaginam Presentasi Kepala di RSUD Gambiran Kediri diketahui bahwa setengahnya yakni 15 responden (50%) ibu bersalin diinduksi tata laksana induksi (oksitosin drip) dan setengahnya yakni 15 responden (50%) ibu bersalin tidak diinduksi tata laksana induksi (oksitosin drip) dari total 30 responden.

Perdarahan Post Partum Pada Persalinan Pervaginam Presentasi Kepala di RSUD Gambiran Kediri diketahui bahwa sebagian besar yakni 17 responden (56,7%) terjadi perdarahan post partum dari total 30 responden.

Hasil analisa uji Chi-Square menunjukkan $p\text{-value} = 0,010 < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada hubungan tata laksana induksi dengan kejadian perdarahan post partum pada persalinan pervaginam presentasi kepala di RSUD Gambiran Kediri

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: Mitra Cendikia
- Anggraini, Vina. (2015). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan *Post Partum* Primer di RSUD Panembangan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2015. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- Arikunto, Suharsini. (2015). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi V*”I. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Ayu, Niwang. (2016). *Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Cunningham, F. G. (2016). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Badan Pusat Statistik (2015). “*Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2015*”. (<http://www.google.profil> kesehatan ibu dan anak indonesia) diakses 25 Agustus 2017
- Dinas Kesehatan Proinsi Jawa Timur. (2016). Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Kota Kediri. (2016). Profil Kesehatan Jawa Timur. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Kemenkes RI. (2016). Badan Penelitian dan Pengembangan. Jakarta : Kemenkes RI.
- Hidayat, Aziz Alimul, (2015). *Metode Penelitian Kebidanan Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Nurhayati, Eka. (2019). *Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Norma, Nita. (2018). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam, (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahmawati, A. (2016). *Perawatan masa nifas*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Saleha, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin, A. B. (2015). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : CV Alfabeta
- Winkjosastro, Hanifa. (2016). *Ilmu Kandungan* . Jakarta : YBPS