

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

American College of Obstetrics and Gynecologists (2019) mencatat rata-rata persalinan terjadi 12% lahir dengan cara spontan, 23,4% induksi dengan indikasi medis, serta 23,9% induksi tanpa adanya indikasi medis. Berdasarkan data SKI (2023) menunjukkan bahwa metode persalinan pada perempuan usia 10-54 di Indonesia terdiri dari 73,2% persalinan normal dan 25,9% persalinan melalui operasi caesar. Secara alamiah seorang wanita akan melewati proses persalinan, yang mana proses persalinan secara per vaginam dibutuhkan kekuatan fisiologis utama yaitu kontraksi uterus. Kontraksi uterus dipengaruhi oleh *power* kontraksi pada otot rahim, *passanger* janin dan plasenta dengan ukuran normal, tidak ada hambatan pada *passage* jalan lahir, psikis dan penolong saat proses persalinan, apabila terdapat kelainan maka diperlukan persalinan dengan bantuan (A. Akbar & Parhusip, 2024; Willu et al., 2025).

Jenis persalinan secara buatan diantaranya *sectio caesaria*, ekstraksi vakum atau persalinan anjuran dengan merangsang timbulnya kontraksi persalinan. Induksi persalinan merupakan usaha agar persalinan dapat dimulai sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan cara merangsang (stimulasi) agar his timbul. Dalam ilmu kebidanan, terkadang ditemukan suatu kehamilan yang harus diakhiri secara paksa disebabkan karena adanya indikasi. Induksi persalinan telah menjadi salah satu

intervensi yang paling umum dalam kebidanan modern. WHO menyatakan beberapa dekade terakhir, semakin banyak wanita hamil di seluruh dunia yang menerima intervensi induksi persalinan untuk melahirkan bayi mereka. Kejadian induksi persalinan di Asia tercatat terjadi sebanyak 12,1% dengan indikasi terbanyak adalah induksi elektif. Indikasi dilakukannya induksi persalinan antara lain indikasi kehamilan, indikasi maternal dan indikasi fetal (Adaniyah et al., 2021; A. Akbar & Parhusip, 2024).

Induksi persalinan atau proses stimulasi buatan pada rahim untuk mengeluarkan janin, dapat dilakukan secara mekanis maupun farmakologis. Induksi persalinan secara farmakologis biasanya dengan menggunakan golongan prostaglandin atau oksitosin. Misoprostol merupakan analog prostaglandin E1 yang dikembangkan untuk pengobatan tukak lambung. Namun, efektivitas misoprostol untuk menginduksi kematangan serviks dan kontraksi uterus membuatnya banyak digunakan sebagai obat induksi persalinan. Misoprostol memiliki beberapa keuntungan dalam hal harganya yang murah, stabil dalam suhu ruang, dan ketersediaannya. Berdasarkan World Health Organisation (WHO) misoprostol dimasukkan dalam daftar obat esensial yang dapat digunakan untuk beberapa indikasi, termasuk sebagai penginduksi persalinan (Setiadi et al., 2021).

Qalbi dan Tampanatu (2024) menyatakan keberhasilan induksi dengan kontraksi adekuat yang secara nilai efektif dalam menimbulkan dilatasi serviks yang sifatnya progresif. Karakteristik yang dipunyai wanita seperti berat badan, tinggi badan, paritas, usia kehamilan, usia ibu, bishop skor,

kadar Hb, jarak kehamilan dan taksiran berat janin merupakan faktor yang memberi pengaruh keberhasilan dalam induksi persalinan. Kegagalan induksi persalinan menghadirkan tantangan dalam program pelayanan obstetri, dan masih menjadi masalah publik yang penting dalam dunia kesehatan serta dalam penanganan klinis. Ada beberapa faktor yang dianggap sangat berhubungan dengan keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai persalinan pervaginam (Karla & Wisnuwardani, 2025; Willu et al., 2025).

Induksi persalinan banyak yang mengalami kegagalan atau berakhir dengan tindakan persalinan perabdominal oleh karena beberapa faktor yang mempengaruhinya antara lain: presentasi janin, kedudukan terendah janin atau penurunan presentasi janin, paritas ibu dibandingkan dengan primigravida induksi persalinan pada multigravida akan lebih berhasil karena serviks sudah terbuka, umur ibu juga dapat mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan, *spacing* atau usia anak terakhir dan kondisi serviks yang belum matang. Selain itu, kegagalan induksi persalinan diakibatkan oleh faktor skor bishop kurang dari 6, nulipara, usia gestasi kurang dari 41 minggu, usia maternal lebih dari 30 tahun, kehamilan dengan komplikasi. Berdasarkan data Statistik World Health Organization (WHO) pada tahun 2021, 1 banding 5 atau sebesar 25% dari seluruh persalinan secara global persalinan dilakukan dengan metode *sectio caesarea*, jumlah tersebut semakin meningkat setiap tahunnya. Sedangkan WHO tidak menyarankan persalinan *sectio caesarea* melebihi dari 10-15% dari seluruh

persalinan (Adaniyah et al., 2021; A. Akbar & Parhusip, 2024; Haryanti et al., 2025).

Berdasarkan pedoman American College of Obstetricians and Gynecologists, salah satu kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami kegagalan induksi adalah primigravida. Secara fisiologis, primigravida belum pernah mengalami proses dilatasi dan penipisan serviks sebelumnya, sehingga respons serviks terhadap agen induksi cenderung lebih lambat dibandingkan multigravida. Selain itu, sensitivitas reseptor oksitosin dan kesiapan jaringan serviks dapat berbeda pada kehamilan pertama. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam memprediksi keberhasilan induksi, dimana primigravida memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan lama dan kegagalan induksi.

Selain paritas, usia kehamilan (*gestational age*) juga berperan dalam menentukan keberhasilan induksi. Pada usia kehamilan aterm (≥ 37 minggu), secara fisiologis terjadi peningkatan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin dan peningkatan produksi prostaglandin endogen yang membantu pematangan serviks. Sebaliknya, pada usia kehamilan yang belum cukup matang, respons terhadap induksi dapat lebih rendah. Dalam praktik klinis, primigravida dengan usia kehamilan tertentu sering menjadi kelompok yang memerlukan perhatian khusus sebelum tindakan induksi dilakukan. Kegagalan induksi pada kelompok ini dapat berujung pada tindakan seksio sesarea, yang berdampak pada peningkatan morbiditas maternal serta lama perawatan.

Santi Dewi et al., (2023) menyatakan persalinan dengan *sectio caesarea* berisiko kematian 25 kali lebih besar dan berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam. Selain risiko dari tindakan, *sectio caesarea* sendiri berpengaruh terhadap kehamilan berikutnya karena persalinan dengan riwayat *sectio caesarea* merupakan persalinan yang berisiko tinggi. Selain itu, Putra et al., (2021) menyatakan dampak yang dapat timbul pasca persalinan *sectio caesarea* seperti infeksi luka operasi, nyeri setelah melahirkan, berisiko mengalami kehamilan ektopik di kehamilan berikutnya, berisiko mengalami ruptur uteri, proses penyembuhan lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal dan biaya yang dikeluarkan lebih banyak (Nuryanto et al., 2024).

Dalam pelayanan kebidanan di rumah sakit, bidan menempati posisi sentral dalam upaya pencegahan maupun penatalaksanaan kegagalan induksi persalinan. Sebelum prosedur induksi dilakukan, bidan terlebih dahulu melakukan asesmen komprehensif terhadap kondisi ibu dan janin, termasuk evaluasi faktor maternal, riwayat obstetri, serta tingkat kematangan serviks melalui penilaian skor Bishop sebagai indikator kesiapan persalinan. Berbagai penelitian terkini menunjukkan bahwa ketidakmatangan serviks yang ditandai dengan nilai Bishop rendah, status primigravida, usia ibu pada kelompok risiko (<20 tahun atau >35 tahun), serta adanya komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan dan ketuban pecah dini berkontribusi terhadap meningkatnya kemungkinan kegagalan induksi (Freret et al., 2021; Tadesse et al., 2022)

Dalam praktik klinis, bidan tidak hanya berperan dalam mengidentifikasi faktor risiko kegagalan induksi sejak tahap awal asesmen, tetapi juga memberikan konseling kepada ibu mengenai indikasi, prosedur, manfaat, serta potensi risiko tindakan induksi persalinan. Peran edukatif dan komunikatif ini merupakan bagian dari pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan ibu dan janin. Selain itu, bidan bekerja secara kolaboratif dengan dokter spesialis obstetri dalam menentukan metode induksi yang paling sesuai berdasarkan kondisi maternal dan servikal, baik menggunakan pendekatan farmakologis seperti misoprostol atau oksitosin maupun metode mekanis sesuai rekomendasi praktik klinis terkini (FIGO, 2021; WHO, 2022).

Selama proses induksi berlangsung, bidan bertanggung jawab melakukan pemantauan berkelanjutan terhadap frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus, kemajuan pembukaan serviks, serta kesejahteraan ibu dan janin melalui observasi klinis dan pemantauan denyut jantung janin untuk mendeteksi secara dini kemungkinan kegagalan induksi atau komplikasi yang memerlukan intervensi lanjutan. Dengan demikian, penguatan peran bidan yang berbasis pada analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan induksi persalinan menjadi strategi penting dalam menurunkan angka kegagalan induksi dan mencegah peningkatan tindakan seksio sesarea yang tidak terencana di fasilitas pelayanan kesehatan (ACOG., 2023; WHO, 2022).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Swasta X Kabupaten Majalengka periode Januari - Desember 2025, dengan memilah data dari rekam medis tercatat sebanyak 424 ibu primigravida menjalani tindakan induksi persalinan. Dari data tersebut didapatkan 368 kasus induksi menggunakan misoprostol dan 56 kasus menggunakan oksitosin. Dari keseluruhan tindakan tersebut, sebanyak 309 kasus (72,9%) berhasil mencapai persalinan pervaginam, sedangkan 90 kasus (21,2%) mengalami kegagalan induksi yang berakhir dengan tindakan seksio sesarea.

Proporsi kegagalan induksi yang masih cukup besar ini menunjukkan perlunya analisis faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi luaran induksi persalinan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang menganalisis hubungan usia maternal, kematangan serviks melalui pengukuran skor bishop dan kejadian ketuban pecah dini terhadap kegagalan induksi persalinan sehingga dapat menjadi landasan dalam meningkatkan ketepatan asesmen dan pengambilan keputusan klinis serta penguatan peran bidan dalam meningkatkan asuhan kebidanan persalinan dan keselamatan maternal di Rumah Sakit Swasta X Kabupaten Majalengka..

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian ringkasan dalam latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

“Apakah terdapat hubungan antara usia maternal, kematangan serviks, kejadian ketuban pecah dini terhadap kegagalan induksi persalinan di Rumah Sakit Swasta X Kabupaten Majalengka”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan induksi persalinan sebagai dasar penguatan peran bidan dalam pencegahan dan penatalaksanaan kegagalan induksi di Rumah Sakit Swasta X Kabupaten Majalengka.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan usia maternal dengan kegagalan induksi persalinan
- b. Menganalisis hubungan kematangan serviks melalui pengukuran skor bishop dengan kejadian kegagalan induksi persalinan
- c. Menganalisis hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan kegagalan induksi persalinan
- d. Menganalisis faktor yang paling dominan terhadap kegagalan induksi persalinan

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dibatasi pada ibu bersalin yang menjalani induksi persalinan di Rumah Sakit Swasta X Kabupaten Majalengka dengan meninjau usia maternal, kematangan serviks melalui pengukuran skor bishop dan kejadian ketuban pecah dini yang berhubungan terhadap kegagalan induksi persalinan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat landasan ilmiah dalam praktik kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan induksi persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi bidan terkait faktor risiko kegagalan induksi sehingga dapat mencegah komplikasi seperti, partus lama, infeksi atau tindakan operatif.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai dasar evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Persalinan dengan induksi serta memperkuat kolaborasi antara bidan dan dokter dalam pengambilan keputusan klinis. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk protokol pelayanan induksi persalinan di fasilitas Kesehatan

F. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Desain & Sampel	Variabel Utama	Hasil Utama	Perbedaan dengan Penelitian Ini
1	R. A. Adaniyah Esmaya et al. (2020)	Review Pengaruh Risiko Terhadap Induksi Persalinan	Systematic review	Usia maternal, paritas, IMT, skor Bishop	Usia maternal tidak berpengaruh; paritas, IMT, dan skor Bishop berpengaruh	Systematic review, tidak menggunakan data primer
2	Karla, Saine Wisnuwardani, Ratih Wirapuspita (2025)	Faktor Maternal yang Mempengaruhi Kegagalan Induksi Persalinan di RSIA 'Aisyiyah Samarinda	Cross-sectional retrospektif; n=182	PROM, usia risiko tinggi, preeklamsia berat, hipertensi, oligohidramnion, anemia	Faktor maternal berpengaruh signifikan terhadap kegagalan induksi	Tidak mengkaji faktor servikal dan obstetri
3	Thursina Vera Hayati & Kusumawaty (2023)	Indikasi Operasi Caesar dengan Kejadian Kegagalan Induksi Persalinan	Literature review nasional	Usia, paritas, skor Bishop, KPD	Kegagalan induksi berkaitan dengan usia, paritas, skor Bishop, dan KPD	Tidak melakukan analisis data pasien
4	Jusmawati & Teti Nur'aeni (2024)	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	Deskriptif korelasional; n=23	Post-term, KPD, hipertensi	Faktor berpengaruh terhadap keputusan induksi	Bukan penelitian kegagalan induksi

		Induksi di RS Citra Sari Husada Karawang				
5	Radita Oktaverin a Putri et al. (2020)	Faktor yang Berhubung an dengan Keberhasil an Induksi Persalinan pada KPD Aterm	Cross- sectional analitik; n=112	Usia, paritas, Hb	Berhubun gan dengan keberhasil an induksi persalinan	Fokus keberhasila n, bukan kegagalan
