

Gambaran Pemberian Induksi Misoprostol dan Oksitosin pada Persalinan Pervaginam di RSUD Muhammadiyah Bantul

Nur Anisafauziah Ilham^{1*}, Sri Aryati Artha², Hasmidar³, Ariani⁴, Agusliani⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi D III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene, Indonesia
*e-mail: nuranisafauziahilham@gmail.com¹, arianimegarezky@gmail.com²,
agusliani.s.tr.keb@gmail.com³

Diterima Redaksi: 02-05-2025; Selesai Revisi: 16-07-2025; Diterbitkan Online: 16-07-2025

Abstrak

Pendahuluan : Induksi persalinan terjadi antara 10 % sampai 25% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. WHO menemukan di Indonesia dari 500.000 ibu bersalin dengan resiko, 200.000 diantaranya dilakukan induksi persalinan dan 300.000 melakukan seksio sesarea. Ada beberapa tindakan induksi persalinan yang bisa dilakukan salah satunya dengan pemberian misoprostol dan oksitosin. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa misoprostol efektif untuk induksi persalinan karena dapat mematangkan serviks dan memicu kontraksi miometrium selain itu dari sekian banyak obat farmakologis yang digunakan untuk induksi oksitosin dan prostaglandin adalah yang paling sering. Tujuan : Penelitian ini mengetahui gambaran keberhasilan pemberian misoprostol dan oksitosin terhadap persalinan pervaginam di RSUD Muhammadiyah Bantul. Metode : Cara pengambilan data dengan menggunakan sumber berupa rekam medis periode 2018 – 2019. Subjek penelitian ini sebanyak 140 responden, terdapat 123 (87,9%) subjek untuk oksitosin dan 17 (12,1%) subjek untuk misoprostol. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Restrospektif* dengan tehnik pengambilan *Total Sampling*. Hasil penelitian: Menunjukkan bahwa pemberian induksi oksitosin dengan kondisi serviks yang lunak 98 responden (86,7%). pemberian induksi oksitosin dengan paritas pada kategori multipara yaitu sebesar 68 responden (90,7%). Pemberian induksi oksitosin dengan umur ibu $\geq 20 - 35$ tahun yaitu sebanyak 110 responden (88,7%). pemberian induksi oksitosin dengan jarak kehamilan < 2 tahun atau > 5 tahun yaitu sebanyak 67 responden (88,2%), dan yang terakhir pemberian induksi oksitosin dengan usia kehamilan pada kategori aterm yaitu sebanyak 117 responden (87,3%). Kesimpulan : Berdasarkan obat penginduksi sebagian besar obat yang paling banyak digunakan untuk induksi persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul adalah oksitosin sebanyak 123 responden (87,9%).

Kata Kunci: Faktor-faktor, Induksi, persalinan, Oksitosin, Misoprostol

Pendahuluan

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 (Setyorini, 2010). Dalam melakukan induksi persalinan, terdapat dua metode induksi yaitu metode mekanis dan metode farmakologi. Metode mekanis mempergunakan dilatator higroskopik (laminaria), dengan ballon catheter dan

amniotomy. Sedangkan metode farmakologis menggunakan obat-obatan seperti oksitosin dan prostaglandin (Dewi., dkk, 2016).

Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 25% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. WHO menemukan di Indonesia dari 500.000 ibu bersalin dengan resiko, 200.000 diantaranya dilakukan induksi persalinan dan 300.000 melakukan seksio sesarea. Ada beberapa tindakan induksi persalinan yang bisa dilakukan salah satunya dengan pemberian Misoprostol dan Oksitosin (wiknjosastro, 2007 dalam Sumarni, 2014).

Oksitosin merupakan preparat yang sering digunakan untuk induksi persalinan, tetapi kegagalan induksi dengan oksitosin sering terjadi walaupun komplikasi pada janin dan ibu kurang, karena dosisnya dapat dikontrol dengan baik. Angka tindakan pemberian oksitosin di Indonesia meningkat dari 20% pada tahun 1989 menjadi 38% pada tahun 2002 dengan tujuan induksi persalinan atau mempercepat jalannya persalinan (Widjanarko, 2011 dalam Sumarni, 2013). Misoprotol di lain pihak dapat menjadi alternatif pilihan induksi persalinan karena sebagai analog prostaglandin yang memiliki keunggulan dalam kestabilan penyimpanan, harga yang relatif murah dan efek samping yang kecil (Dianggra, 2009). dkk Induksi persalinan diperlukan apabila ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklampsia berat, *intrauterine fetal death* (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, dan perdarahan antepartum (Medforth, 2013).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Permenkes Nomor 71 tahun 2016 yang tujuannya untuk mengurangi tingkat kematian ibu dan anak. Tahun 2018 Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul meluncurkan program jaminan persalinan (JAMPERSAL) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal. Program JAMPERSAL berupaya kemudahan dalam pelayanan transportasi rujukan yang dapat diakses oleh semua Ibu hamil. Program ini sangat membantu warga, khususnya warga miskin di Bantul yang belum memiliki jaminan. pada 1 Agustus 2018 program JAMPERSAL dialihkan ke JAMKESOS atau JAMKESDA tujuannya jika fasilitas kesehatan mendapatkan pasien miskin dan belum memiliki jaminan bisa langsung dialihkan kepada JAMKESOS atau JAMKESDA (Dinkes Bantul, 2018).

Permenkes No.572/PER/Menkes/VI/96 yang memberikan wewenang dan perlindungan bagi bidan dalam melaksanakan tindakan penyelamatan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Menurut Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Namun dalam ayat ini dijelaskan bahwa

kewenangan yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Salah satu kewenangan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan yaitu dengan memberikan Misoprostol dan suntik Oksitosin yang dilakukan pada kala II persalinan untuk meningkatkan kontraksi. Sehingga apabila bidan memberikan Misoprostol dan suntik Oksitosin sebelum kala II merupakan tindakan yang bukan menjadi kewenangannya. Artinya tindakan tersebut bukan wewenang bidan dalam melakukan praktiknya dan seharusnya dokter spesialis obstetri dan ginekologi (dr. Sp. OG) yang memberikan oksitosin melalui infus pada ibu bersalin, hal ini dilakukan atas indikasi apabila ibu bersalin tidak mengalami kemajuan persalinan (Permenkes RI, 2017).

Hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan Ni Nyoman, dkk (2017) di RSUD Kota Bandung menunjukkan bahwa obat penginduksi yang paling banyak diberikan adalah oksitosin dan Misoprostol masing - masing sebanyak 77 (57.00 %) dan 36 (26,70%), usia kehamilan pasien terbanyak yang menggunakan obat induksi adalah usia kehamilan aterm dan yang dapat bersalin secara pervaginam terdapat 93 ibu dengan spesifikasi Oksitosin sebanyak 68 (88,30%), misoprostol sebanyak 25 (69,40%) sedangkan usia kehamilan terendah yang menggunakan obat induksi adalah usia kehamilan abortus yaitu misoprostol sebanyak 2 (5,60%). Hal tersebut dapat dikarenakan kondisi serviks yang kurang mendukung juga kurang mendukung suksesnya persalinan pervagina. Terdapat banyak situasi obstetri dimana membutuhkan induksi persalinan dimana kondisi serviks yang belum tipis dan kurang mendukung sehingga menyebabkan induksi gagal dan berujung pada *sectio caesaria* (Megadhana, 2010). Sedangkan pada penelitian Trishna Acharya, dkk (2017) Ditemukan bahwa misoprostol adalah obat yang paling sering digunakan dibandingkan dengan oksitosin. Interval induksi-persalinan dan onset persalinan diamati, yang menunjukkan bahwa tidak ada banyak perbedaan dalam interval induksi-todelivery dalam obat-obatan tersebut, sedangkan onset persalinan ditemukan lebih cepat pada oksitosin dari pada misoprostol. Namun, terjadinya efek samping ditemukan serupa pada kelompok misoprostol dan oksitosin. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa dari sekian banyak obat farmakologis yang digunakan untuk induksi persalinan, oksitosin dan prostaglandin adalah yang paling sering (Megadhana, 2010).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul diperoleh data pada tahun 2018 sebanyak 1.258 ibu bersalin dalam satu tahun kebelakang terdapat 140 ibu yang di induksi dengan misoprostol dan oksitosin, yang berujung pada persalinan pervaginam. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pemberian Induksi Misoprostol Dan Oksitosin pada persalinan pervaginam di RSU PKU Muhammadiyah Bantul”.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Kondisi serviks		
Lunak	113	80.7
Kaku	27	19.3
Paritas		
Multipara	75	53.6
Primipara	65	46.4
Umur ibu		
Umur $\geq 20 - 35$ tahun	124	88.6
Umur < 20 atau > 35 tahun	16	11.4

Jarak kehamilan		
Jarak ≥ 2 - 5 tahun	64	45.7
Jarak < 2 tahun atau > 5 tahun	76	54.3
Usia kehamilan		
Aterm	134	95.7
Post term	6	4.3
Obat Induksi		
Oksitosin	123	87.9
Misoprostol	17	12.1

Sumber : Data Sekunder, 2018

Berdasarkan tabel 1 diketahui karakteristik responden berdasarkan kondisi serviks sebagian besar dalam kategori kondisi serviks lunak yaitu sebanyak 113 responden (80,7%). Karakteristik berdasarkan paritas pada kategori multipara yaitu sebanyak 75 responden (53,6%). Karakteristik berdasarkan umur ibu sebagian besar dalam kategori ≥ 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 124 responden (88,6%). Karakteristik berdasarkan jarak kehamilan pada kategori jarak < 2 tahun atau > 5 tahun yaitu sebanyak 76 responden (54,3%). Karakteristik berdasarkan usia kehamilan sebagian besar dalam kategori aterm yaitu sebanyak 134 responden (95,7%) dan Obat yang paling banyak digunakan untuk menginduksi persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu oksitosin sebanyak 123 responden (87,9%), misoprostol 17 responden (12,1%).

2. Hasil Penelitian

Tabel 2 Crosstabulating Karakteristik Responden Dengan Pemberian Induksi Misoprostol Dan Oksitosin

Variabel	Obat Penginduksi				Total
	Oksitosin	%	Misoprostol	%	
Kondisi serviks					
Lunak	98	86.7	15	13.3	112
Kaku	25	92.6	2	7.4	27
Paritas					
Multipara	68	90.7	7	9.3	75
Primipara	55	85.9	10	15.4	65
Umur ibu					
Umur $\geq 20 - 35$ thn	110	88.7	14	11.3	124
Umur < 20 atau > 35 thn	13	81.3	3	18.8	16
Jarak kehamilan					
Jarak $\geq 2 - 5$ thn	56	87.5	8	12.5	64
Jarak < 2 thn atau > 5 thn	67	88.2	9	11.8	76
Usia kehamilan					
Aterm	117	87.3	17	12.7	134
Post term	6	100.0	0	0.0	6

Sumber : Data Sekunder, 2018

Berdasarkan tabel 2 distribusi silang menunjukkan bahwa pemberian induksi oksitosin dan misoprostol, yaitu didapatkan hasil bahwa pemberian induksi oksitosin dengan kondisi serviks yang lunak 98 responden (86,7%). pemberian induksi oksitosin

dengan paritas pada kategori multipara yaitu sebesar 68 responden (90,7%). pemberian induksi oksitosin dengan umur ibu $\geq 20 - 35$ tahun yaitu sebanyak 110 responden (88,7%). pemberian induksi oksitosin dengan jarak kehamilan < 2 tahun atau > 5 tahun yaitu sebanyak 67 responden (88,2%), dan yang terakhir pemberian induksi oksitosin dengan usia kehamilan pada kategori aterm yaitu sebanyak 117 responden (87,3%).

Pembahasan

1. Gambaran Pemberian Induksi Misoprostol dan Oksitosin Berdasarkan Kondisi Serviks

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pemberian induksi persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar terjadi pada kondisi serviks yang lunak dengan pemberian oksitosin sebanyak 98 responden (86,7%) dan misoprostol 15 responden (13,3%).

Berdasarkan Oxorn. H & Forte. W (2010) yang mengatakan bahwa untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dilakukan pematangan serviks yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat di nilai menggunakan table skor Bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan serviks dengan menggunakan farmakologis atau dengan metode mekanis.

Sejalan dengan penelitian Meghadana dkk., (2018) menganggap kondisi serviks dapat memperkirakan waktu terjadinya kelahiran, karena terdapat hubungan walaupun belum dapat dibuktikan. Metode yang paling sering digunakan untuk menilai kondisi serviks adalah skor bishop, karena simple dan memiliki nilai prediktif yang paling baik. System skor ini menggunakan dilatasi serviks dan penipisan serviks. Bishop skor 5 atau lebih dianggap signifikan untuk serviks yang matang dan induksi yang berhasil.

Dilatasi diukur berdasarkan diameter dari pembukaan serviks yang teregang. Dilatasi dan penipisan saling melengkapi dan keduanya merupakan faktor penting dalam proses kala satu persalinan. Penipisan adalah ukuran dari teregangnya sebuah serviks. Ini mirip dengan analogi karet dimana semakin karet teregang maka karet akan semakin tipis. Penurunan kepala janin ditentukan dengan menilai posisi terbawah kepala janin relative terhadap jarak ke spina ischiadikus , dimana spina ischiadikus ini dapat diraba sebagai penonjolan tulang jauh di bagian posterior vagina. (kurang lebih 8 – 10 cm). Angka negatif menunjukkan kepala masih jauh didalam jalan lahir. Pada wanita primigravida, serviks biasanya lebih kaku dan tahan terhadap regangan.

Pada wanita muda, serviks juga lebih kaku dibandingkan wanita yang lebih tua. Dengan riwayat melahirkan pervaginam serviks menjadi lebih lunak dan memiliki kecenderungan untuk lebih mudah membuka pada usia kehamilan aterm yang berikutnya. Posisi dari serviks bervariasi pada tiap wanita. Lokasi anatomis serviks terhadap vagina sebenarnya mengarah ke posterior. Semakin serviks mengarah ke anterior maka akan semakin memudahkan proses persalinan. Skor Bishop secara umum merupakan system yang subjektif, namun tetap dianjurkan untuk digunakan dalam penilaian serviks. Skor kurang dari 5 menunjukkan jika pematangan serviks masih dibutuhkan, sedangkan skor 9 atau lebih menunjukkan kalau pematangan sudah sempurna.

Adapun metode lain untuk menilai kematangan serviks adalah dengan menggunakan penilaian fetal fibronectin (FFN). Konsentrasi FFN pada transudate serviks menunjukkan korelasi dengan prognosis induksi. Konsentrasi lebih dari 50 mg/ml diasosiasikan dengan serviks yang matang serta resiko kegagalan induksi dan morbiditas yang lebih rendah. Hasil dari 8 studi menunjukkan bahwa FFN positif diasosiasikan dengan lama persalinan yang singkat dibandingkan dengan FFN negative. Metode penilaian lain yang dapat digunakan adalah dengan ultrasonografi dan serum nitrat.

Berbagai metode telah dikembangkan untuk membantu pematangan serviks, seperti penggunaan prostaglandin dan misoprostol.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yulianti & Cunningham (2013) yang mengatakan bahwa untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor bishop yaitu jika kondisi serviks baik (skor 5 atau lebih), persalinan biasanya berhasil diinduksi dengan hanya menggunakan induksi, dan kondisi serviks tidak baik (skor < 5), matangkan serviks terlebih dahulu sebelum melakukan induksi.

Menurut teori Oxorn. H & Forte. W (2010) lainnya yang mengatakan Serviks harus sudah mendatar, panjangnya kurang dari 1,3 cm (0.5 inci), lunak, bisa dilebarkan dan sudah membuka untuk dimasukkan sedikitnya satu jari tangan dan sebaiknya dua jari tangan. Cincin ostium internum tidak boleh kaku.

2. Gambaran Pemberian Induksi Misoprostol dan Oksitosin Berdasarkan Paritas

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pemberian induksi persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar terjadi pada paritas multipara dengan pemberian oksitosin sebanyak 68 responden (90,7%) dan misoprostol 7 responden (9,3%).

Berdasarkan buku Manuaba (2009) mengatakan bahwa pada status kehamilan anak ke 4 atau lebih justru memiliki resiko lebih tinggi. Sedangkan menurut buku Bhenson dkk (2015) yang mengatakan bahwa dibandingkan dengan primigravida, induksi pada multipara akan lebih berhasil karena sudah dapat pembukaan.

Sejalan dengan penelitian Nyoman (2017) didapatkan hasil penggunaan obat penginduksi yang terbanyak adalah pada kasus kehamilan anak 1 atau primigravida dan pada penggunaan keduanya juga status kehamilan anak ke 3. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kehamilan anak pertama, ibu belum memiliki pengalaman dalam hal persalinan terdapat indikasi lain sehingga perlu diberikan induksi. Namun pada status kehamilan anak ke 4 atau lebih justru memiliki risiko lebih tinggi (Rochjati. P, 2013).

Menurut penelitian Komalasari (2017) didapatkan hasil beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian induksi persalinan diantaranya usia dan paritas ibu. Paritas ibu dibagi menjadi dua kelompok yaitu paritas berisiko ($1 \leq 4$) dan paritas tidak berisiko ($2 \leq 3$).

Sejalan dengan penelitian Purnama (2018) baik banyaknya kelompok usia kurang dari 30 tahun maupun lebih dari 30 tahun dan paritas tidak didapatkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara kedua kelompok artinya kedua kelompok tersebut sama-sama tidak berpengaruh terhadap lama pemberian induksi.

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.

Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada tindakan induksi. Pemberian Induksi persalinan pada nullipara adalah sebesar 50,77% sedangkan pada multipara keberhasilannya mencapai 83,33% (Bueno at. Al., 2014).

Pada wanita yang sudah pernah melahirkan memiliki kandungan NO metabolit (Nox) lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara). NO dapat mengaktifasi MMPs yang berpengaruh pada proses pematangan serviks (Tommiska, 2016).

3. Gambaran Pemberian Induksi Misoprostol dan Oksitosin Berdasarkan Umur Ibu

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pemberian induksi persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar terjadi pada Umur ibu $\geq 20 - 35$ tahun dengan pemberian oksitosin sebanyak 110 responden (88,7%) dan misoprostol 14 responden (11,3%).

Menurut teori Manuaba (2014) wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam proses pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin.

Menurut penelitian Nyoman (2017) didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa umur pasien terbanyak yang menggunakan obat induksi di RSUD kota bandung yaitu Umur 20-35 tahun. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil (Manuaba, 2014). Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Manuaba, 2014). Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin.

Hal ini sejalan dengan penelitian Komalasari (2017) didapatkan hasil bahwa usia dibagi menjadi dua kelompok yaitu usia berisiko (<20 th & >35 th) dan usia tidak berisiko (20 th - 35 th). Pada umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot - otot perut belum bekerja secara optimal.

sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan seperti bedah sesar sehingga tindakan induksi dikatakan tidak berhasil. Ibu hamil berumur muda juga memiliki kecenderungan perkembangan kejiwaannya belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya di mana hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan perinatal.

4. Gambaran Pemberian Induksi Misoprostol dan Oksitosin Berdasarkan Jarak Kehamilan

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pemberian induksi persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar terjadi pada jarak kehamilan <1 tahun atau >5 dengan pemberian oksitosin sebanyak 67 responden (88,2%) dan misoprostol 8 responden (12,5%).

Hal ini sejalan dengan penelitian retno dkk., (2011), hasil penelitian mengatakan tingkat keberhasilan oksitosin dengan jarak kehamilan ≤ 2 tahun (8,2%) dan ≥ 10 tahun (37,8%). Sedangkan menurut buku Benson dkk., (2015) mengatakan bahwa jarak anak terakhir yang < 1 tahun atau > 5 tahun kurang berhasil.

5. Gambaran Pemberian Induksi Misoprostol dan Oksitosin Berdasarkan Usia Kehamilan

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pemberian induksi persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar terjadi pada usia kehamilan aterm atau cukup bulan dengan pemberian oksitosin sebanyak 117 responden (87,3%). dan misoprostol 17 responden (12,7%).

Berdasarkan buku sarwono (2014) induksi persalinan dikatakan berhasil apabila terjadi keluaran berupa persalinan secara spontan, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya usia kehamilan yang semakin mendekati aterm.

Menurut penelitian Nyoman (2017) didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa usia kehamilan pasien terbanyak yang menggunakan obat induksi adalah usia kehamilan aterm sedangkan usia kehamilan terendah yang menggunakan obat induksi adalah usia kehamilan abortus. Hal tersebut dapat dikarenakan kondisi serviks yang kurang mendukung juga kurang mendukung suksesnya persalinan per vagina. Terdapat banyak situasi obstetri dimana membutuhkan induksi per-salinan dimana kondisi serviks yang belum tipis dan kurang mendukung (Megadhana, 2010).

6. Gambaran Pemberian Induksi berdasarkan Obat Penginduksi

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan obat penginduksi yang paling banyak digunakan di RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu oksitosin sebanyak 123 responden (87%), misoprostol 17 responden (12,1%).

Ini Sejalan dengan penelitian Nyoman (2017) hasil penelitian menunjukan bahwa obat penginduksi yang paling banyak diberikan adalah oksitosin yaitu sebanyak 57.00 %. Sedangkan pada penelitian Magadhana (2018) yang menyebutkan dari sekian banyak agen farmakologis yang digunakan untuk induksi, Oksitosin dan Misoprostol saat ini adalah yang paling sering. Drip oksitosin saat ini adalah protocol yang paling banyak digunakan, namun penelitian membuktikan drip oksitosin cenderung gagal pada serviks yang belum lunak. Misoprostol saat ini mendapat perhatian lebih karena selain mampu memberikan efek kontraksi pada uterus, juga memiliki efek dalam pematangan serviks. Misoprostol juga murah, stabil pada suhu ruang, penyimpanan yang mudah dan penggunaan yang mudah. Pada kasus dimana serviks masih kaku, penggunaan misoprostol dapat memberikan keuntungan dibandingkan oksitosin, seperti lama induksi yang lebih singkat, kemajuan persalinan lebih cepat serta angka kegagalan yang lebih rendah.

Yang diperkuat oleh beberapa teori dalam buku yaitu Saifuddin (2014) dijelaskan bahwa induksi persalinan dilakukan dengan tujuan menstimulasi kontraksi uterus sebelum ada tanda-tanda persalinan dengan menggunakan oksitosin atau misoprostol salah satunya Pemberian oksitosin drip ataupun misoprostol dapat meningkatkan tonus intrauterine agar timbul kontraksi uterus.

Oksitosin bekerja selektif pada otot polos uterus dan menyebabkan kontraksi ritmis pada uterus, meningkatkan frekuensi kontraksi dan meningkatkan tonus otot-otot uterus. Dengan penggunaan yang berulang dan teratur maka efek kontraksi regulernya baru akan muncul. Konsentrasi plasma dari oksitosin ini sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kontraksi yang reguler, dimana kontraksi reguler sangat diperlukan serviks untuk berdilatasi sehingga dapat menunjang keberhasilan induksi (Hadar et al., 2013).

Pada induksi persalinan, oksitosin meningkatkan kerja sel otot polos dan memperlambat konduksi aktivitas listrik sehingga mendorong serat-serat otot berkontraksi lebih sering dan lebih kuat. Dorongan tersebut ditransmisikan ke serviks sehingga terjadilah peregangan bentuk serviks. Apalagi dengan diberikannya misoprostol

secara pervaginam dapat semakin membantu dalam proses pematangan serviks secara lokal pada leher rahim. (Lasmini et al., 2017).

Oksitosin dan misoprostol mempunyai efek pada aktivitas uterus responden. Oksitosin bekerja selektif pada otot polos uterus dan menyebabkan kontraksi ritmis pada uterus, meningkatkan frekuensi kontraksi yang telah ada, dan meningkatkan tonus otot-otot uterus sehingga mampu menghasilkan kontraksi yang adekuat untuk membuka serviks dan mendorong janin turun (descent). Sedangkan misoprostol, selain memiliki efek uterotonika juga memiliki efek melunakan serviks yang berguna pada serviks dengan skor bishop kurang dari 5. (Prawirohardjo & Saifuddin, 2014)

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Pemberian Induksi Misoprostol dan oksitosin pada Persalinan Pervaginam di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebagai berikut :

1. Gambaran karakteristik respondent berdasarkan kondisi serviks sebagian besar responden dengan kondisi serviks yang lunak 98 responden (86,7%) pada penggunaan oksitosin
2. Gambaran karakteristik respondent berdasarkan paritas sebagian besar responden dengan kategori multipara yaitu sebesar 68 responden (90,7%) pada penggunaan oksitosin
3. Gambaran karakteristik respondent berdasarkan umur ibu sebagian besar responden dengan kategori $\leq 20 - 35$ tahun yaitu sebanyak 124 respondent (88,6) pada penggunaan oksitosin
4. Gambaran karakteristik respondent berdasarkan jarak kehamilan sebagian besar responden dengan kategori jarak kehamilan < 2 tahun atau > 5 tahun yaitu sebanyak 67 responden (88,2%) dengan pemberian oksitosin.
5. Gambaran karakteristik respondent berdasarkan usia kehamilan sebagian besar responden dengan kategori aterm yaitu sebanyak 117 responden (87,3%) dengan pemberian oksitosin.
6. Gambaran karakteristik respondent berdasarkan obat penginduksi sebagian besar obat yang paling banyak digunakan untuk induksi persalinan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul adalah oksitosin sebanyak 123 responden (87,9%).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa oksitosin merupakan obat induksi yang paling banyak digunakan pada berbagai karakteristik ibu bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Referensi

- Abdul Bahri S (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Amru S (2012) *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: ECG.
- Asri Hidayat & Sujiyatini. (2010) *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Benson, Ralph, M. L. P. (2015) *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: ECG.
- Cunningham, FG., et al (2013) *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta: EGC.
- Dania, H., Wahyono, D. & Retnowati, S. (2014) 'Perbandingan Efektivitas Misoprostol Dosis 50 μ G dan 100 μ G Terhadap Keberhasilan Kelahiran Induksi di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta', 4, pp. 77-84. Available at: https://www.researchgate.net/publication/299435610_PERBANDINGAN_EFEKTIVITAS

_Misoprostol_Dosis_50_Mg_Dan_100_Mg_Terhadap_Keberhasilan_Kelahiran_Induksi_
Di_Rsu_Pku_Muhammadiyah_Yogyakarta. Diakses pada mei 2014

- Dewi,P.I & Salmiyati, Z. (2016) ‘Evaluasi Penggunaan Misoprostol pada Kehamilan Postterm di bangsal Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Akademi Farmasi Prayoga*’, 10. Available at: <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=450353>. Diakses pada 8 Agustus 2016
- Dines kesehatan kab. Bantul (2018) ‘Dines kesehatan kab. Bantul’. Available at: [https://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2018/05/Profil Kesehatan 2018.pdf](https://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2018/05/Profil_Kesehatan_2018.pdf).
- Erna (2014) Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Induksi Atas Indikasi Kehamilan Serotinus Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi*. Kusuma Husada Surakarta.
- Garfield, r. E. & Maner, w. L. (2017) ‘Physiology and Electrical Activity of Uterine Contractions’, 18(3), pp. 289–295. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1084952107000729>. Diakses pada juni 2017
- Grobman, w. A., Bailit, j., Lai, y., Reddy, u. M., Wapner, r. J., Varner, m. W., Thorp, j. M., Leveno, k. J., Caritis, s. N., Prasad, m., Tita, a. T. N., Saade, g., Sorokin, y., Rouse, d. J., Blackwell, s. C. & Tolosa, j. E. (2018) ‘Defining Failed Induction of Labor’, 218(1), pp. 122.e1-122.e8. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937817323219>. Diakses pada Januari 2018
- Hadar, e., Melamed, n., Aviram, a., Raban, o., Saltzer, l., hirsch, l. & Yogev, Y. (2013) ‘Effect of an Oxytocin Receptor Antagonist (Atosiban) on Uterine Electrical Activity’, 209(4), pp. 384.e1-384.e7. Available at: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(13\)00542-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(13)00542-5/fulltext). Diakses pada oktober 2013
- Istoqomah (2013) Asuhan Kebidanan Ibu Bersalinpada Ny.S dengan Induksi Atas Indikasi Serotinus di RSUD Karanganyar. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Kemenkes RI (2017) ‘Kementrian Kesehatan’. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/Profil_Kes_Provinsi_2017/14_DIY_2017.pdf.
- Komalasari (2017) ‘Perbandingan Lama Pemberian Induksi Antara Induksi Misoprostol per Oral dan Balon Kateter pada Kehamilan Postmatur di RSUD Wates’, 6. Available at: <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/580/501>. Diakses pada juni 2017
- Lasmini, p. S., Yunitra, i. & Bachtiar, h (2019) ‘Perbedaan Efek Misoprostol dan Oksitosin sebagai Pematangan Serviks’, 3. Available at: <http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index.php/JOE/article/viewFile/105/100>. Diakses Desember 2019
- Lauren A dkk (2012) *Rujukan Cepat Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Llewellyn-Jones, D. (no date) *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Manuaba, I. (2014) *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri Ginekologi social untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2009) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Medforth, J., et al. (no date) *Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan*. Jakarta: EGC.
- Megadhana. W. I, K. P. dan A. P. A. G. (2018) *Misoprostol Untuk Induksi Persalinan Pada Kehamilan Aterm. agian/SMF Obstetri dan Ginekologi*. Universitas Udayana.

- Ni Nyoman SMH*, J.M Weking, Nurul Fauziah. (2017) 'Kajian penggunaan misoprostol dan oksitosin sebagai penginduksi persalinan di RSUD Kota Bandung', 17. Available at: https://ejournal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/251. Diakses pada Agustus 2017
- Notoadmodjo S. (2018) *Metodoogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Indah S, M. (2010) *Statistika Deskriptif dan Induktif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nuryuniarti, R. (2017) 'Pertanggung Jawaban Bidan dalam Pemberian Suntikan Oksitosin pada Ibu Bersalin Normal di BPS yang Mengakibatkan Perdarahan Menurut Pasal 23 Undang – Undang Ang Nomer 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan', 5. Available at: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/galuhjustisi/article/view/152/0>. Diakses pada Maret 2017
- Oxorn, H & Forte, W. (2010) *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Edited by ANDI. Yogyakarta: YEM.
- Permenkes RI (2017) 'Permenkes RI'. Available at: https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/permenkes_572_1996.pdf.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil kesehatan DIY (2017) 'Profil kesehatan DIY'. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/14_DIY_2017.pdf.
- Profil Kesehatan Indonesia (2017) 'Profil Kesehatan Indonesia'. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>.
- Profil RSU PKU Muhammadiyah bantul (2018) 'Profil RSU PKU Muhammadiyah bantul'. Available at: <https://www.pkubantul.com/company-profile/>.
- Saifuddin, A. (2012) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyorini (2010) *The Relationship Between Parity with Success of Labor Induction Using Vaginal Misoprostol in RSUD Dr Moewardi Surakarta*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Sinclair, C. (2013) *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. (2012) *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumarni (2014) *Gambaran Induksi Persalinan Dan Out Come Di Rsu Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2013*. Universitas Sumatera Utara.
- Trishna Acharya, dkk. (2017) 'Outcame of Misoprostol and Oxytocin in Induction of Labour', 5. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5433665/>. Diakses pada 23 Maret 2017
- Varney, H., et al (2012) *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- WHO (2018) 'WHO'. Available at: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/EN_WHS2018_TOC.pdf?ua=1.
- Yanti (2010) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Yulianti, D. (2016) *Buku Saku ManajemenKomplikasi Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: EGC