
ANALISIS FAKTOR YANG BERKORELASI TERHADAP PERSALINAN INDUKSI

Oleh;

Maria Novita Kritstanti¹⁾, Nor Asiyah²⁾, Irawati I.³⁾

- 1) Universitas Muhammadiyah Kudus, Email: 6202417171046@std.umku.ac.id
- 2) Universitas Muhammadiyah Kudus, Email: norasiyah@umkudus.ac.id
- 3) Universitas Muhammadiyah Kudus, Email: irawati@umkudus.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Persalinan induksi merupakan salah satu intervensi medis yang dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus sebelum terjadinya persalinan secara spontan, dengan tujuan untuk mempercepat proses kelahiran. Induksi persalinan adalah proses atau perawatan yang merangsang kelahiran dan persalinan. Upaya menginduksi persalinan dapat dilakukan dengan metode farmasi atau non-farmasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berkorelasi terhadap persalinan induksi di RS Mardi Rahayu Kudus.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dalam bentuk korelasional dan dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RS Mardi Rahayu Kudus yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Besar sampel sebanyak 60 responden. Data dikumpulkan melalui rekam medis dan *checklist*, kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* dengan bantuan SPSS dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu ($p=0,000$), usia kehamilan ($p=0,000$), kejadian hipertensi kehamilan ($p=0,000$), dan kejadian KPD ($p=0,000$) dengan kejadian induksi persalinan. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan induksi persalinan ($p=0,112$).

Kesimpulan: Usia ibu, usia kehamilan, hipertensi, dan KPD merupakan faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian induksi persalinan. Diperlukan pemantauan kehamilan secara berkala dan deteksi dini terhadap faktor risiko agar keputusan induksi persalinan dapat dilakukan secara tepat dan aman.

Kata kunci: Induksi Persalinan, Usia, Usia Kehamilan, Hipertensi, KPD.

THE ANALYSIS OF FACTORS CORRELATED WITH LABOR INDUCTION

By ;

Maria Novita Kritstanti¹⁾, Nor Asiyah²⁾, Irawati I.³⁾

- 1) Universitas Muhammadiyah Kudus, Email: 6202417171046@std.umku.ac.id
- 2) Universitas Muhammadiyah Kudus. Email: norasiyah@umkudus.ac.id
- 3) Universitas Muhammadiyah Kudus. Email: irawati@umkudus.ac.id

ABSTRACT

Background; Labor induction is a medical intervention performed to stimulate uterine contractions before the onset of spontaneous labor, aiming to accelerate the childbirth process. Labor induction refers to the process or treatment that stimulates childbirth and delivery. Induction can be carried out through pharmaceutical or non-pharmaceutical methods. This study aims to analyze the factors correlated with labor induction at RS Mardi Rahayu Kudus.

Method; This research was a quantitative approach with a correlational type of study and a cross-sectional design. The population included all laboring mothers at RS Mardi Rahayu Kudus, selected using purposive sampling. A total of 60 respondents were involved. Data were collected through medical records and checklists, and analyzed using the chi-square test with SPSS software at a 5% significance level ($\alpha = 0.05$).

Result; The results showed significant correlations between maternal age ($p = 0.000$), gestational age ($p = 0.000$), pregnancy-induced hypertension ($p = 0.000$), and premature rupture of membranes ($p = 0.000$) with the incidence of labor induction. However, no significant correlation was found between parity and labor induction ($p = 0.112$).

Conclusion; Maternal age, gestational age, hypertension, and premature rupture of membranes are significantly associated with labor induction. Regular pregnancy monitoring and early detection of risk factors are essential to ensure timely and safe decisions regarding labor induction.

Keywords: Labor Induction, Maternal Age, Gestational Age, Hypertension, Premature Rupture of Membranes (PROM).

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran adalah kondisi fisiologis, kelahiran bayi juga menjadi peristiwa sosial yang dinantikan ibu dan keluarga hingga 9 bulan. Persalinan merupakan proses pembukaan serta penipisan serviks serta turunnya ke jalan lahir dan berakhir dengan keluarnya bayi cukup bulan atau telah mampu hidup diluar kandungan kemudian disusul dengan keluarnya plasenta serta selaput janin melalui jalan lahir, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), persalinan dikatakan ormal apabila prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya penyulit (Bobak 2021). Persalinan diawali (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) yang berakhir dengan plasenta lahir lengkap (Oktariana 2021). Indikasi persalinan diawali dengan menggunakan metode mekanisme dan atau farmakologis, intervensi diperlukan saat kesejahteraan ibu dan janin mungkin beresiko jika kehamilan dilanjutkan, orang tua harus setuju dan diberikan informasi lengkap tentang prosedur pelaksanaan (Wigati et al. 2023).

Persalinan normal masih menjadi pilihan pertama ibu, akan tetapi tidak semua ibu hamil bisa melahirkan secara normal. Ada beberapa kondisi tertentu yang membuat persalinan harus dilakukan

dengan jalan lain karena berisiko membahayakan kesehatan atau keselamatan ibu, bayi, atau keduanya (Mochtar 2020). Riwayat persalinan yang buruk beresiko terhadap kondisi psikologis (Trisanti, Larasati, Asiyah, 2023). Berbagai intervensi kebidanan diperlukan untuk mencegah komplikasi selama persalinan (Asiyah, Risnawati, Khoirunnisa, 2018), (Asiyah, Irawati, Nurwulan, 2023). Jenis persalinan secara buatan diantaranya *sectio cesaria*, ekstraksi vakum atau persalinan anjuran dengan merangsang timbulnya inpartu/induksi persalinan. Data persalinan secara pasti di dunia tidak disebutkan, akan tetapi data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menyebutkan bahwa setiap hari di seluruh dunia terjadi sekitar 5.400 kasus lahir mati, 810 kematian ibu, dan 6.700 kematian bayi baru lahir. Berdasarkan jenis persalinan didapatkan di Amerika rata-rata terjadi 12% lahir secara spontan, 23,4% induksi dengan indikasi medis, dan 23,8% induksi tanpa indikasi medis. Di Australia, sekitar 27% wanita hamil mengalami induksi persalinan. Di United Kingdom (UK) kejadian induksi persalinan mencapai 19,5% (WHO, 2024).

Data di Indonesia tercatat dari 500.000 ibu bersalin dengan risiko, 200.000 diantaranya dilakukan induksi persalinan dan 300.000 melakukan seksio sesarea.

Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan 30,5%, infeksi 22,5%, gestosis 17,5%, dan anestesia 2,0%. Penyebab kematian obstetrik langsung yaitu perdarahan 24%, *retensio plasenta* 22%, sepsis 20,8%, eklampsia 16% (Kemenkes RI, 2024). Di Jawa Tengah tercatat 65% persalinan dilakukan dengan induksi. Data di Kabupaten Kudus tercatat sebanyak 58% persalinan dengan induksi (Dinkes Jateng, 2024). 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. Indikasi dapat berasal dari sudut kepentingan hidup ibu dan janin (Kurniarum 2021).

Induksi persalinan adalah tindakan pada ibu hamil dengan jalan menimbulkan rangsangan pada rahim (his), sehingga proses persalinan bisa dimulai (Cunningham 2021). Hasil induksi persalinan bergantung juga pada kondisi serviks yang sudah atau mulai matang dimana serviks sudah mulai menjadi lembek/lunak dan menipis sekurang-kurangnya 50% serta pembukaan serviks satu jari (Prawiharjo 2020). Serviks yang belum matang dapat menyebabkan terjadinya induksi yang lama, kegagalan

induksi, peningkatan risiko tindakan operatif, perawatan yang lebih lama, dan meningkatnya biaya. Karakteristik wanita (berat badan, tinggi badan, paritas) dan beberapa komponen seperti skor bishop merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan menggunakan oksitosin (Podungge 2020). Induksi persalinan dapat dilakukan apabila terdapat indikasi spesifik. Terdapat resiko induksi persalinan dengan metode dan manfaat potensial tidak lebih besar dari risiko. Induksi persalinan, terutama pada pelaksanaan kehamilan abnormal (Preeklamsi-eklamsia) menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan janin, mengingat bahwa kelahiran bisa terjamin bisa juga tidak, induksi persalinan harus sah, sehingga apabila induksi gagal bisa dilakukan dengan tindakan seksio sesaria (Morgan 2020).

Penelitian sebelumnya disebutkan beberapa indikasi dilakukan induksi persalinan diantaranya Ketuban Pecah Dini (KPD), Hamil Lewat Waktu, dan Hipertensi (Hidayah et al. 2023). Penelitian oleh (Sinaga 2021) mendapatkan bahwa indikasi tindakan induksi persalinan antara lain inersia uteri (41,5%), serotinus (19,2%), ketuban pecah dini (33,7%) dan akibat IUFD (5,7%). Penelitian (Wulandari 2020) menyebutkan faktor induksi

persalinan adalah usia ibu, paritas, dan usia kehamilan. Penelitian (Rohmah and Nawangsih 2020) menyebutkan bahwa sebagian besar ibu yang bersalin dengan induksi berumur 20-35 tahun yaitu 76%, dengan paritas primipara. Mayoritas induksi dilakukan dengan pemberian oksitosin (81%) dan keberhasilan induksi sebesar 68%. Penelitian (Yanuarini, Kristianti, and Sari 2022) menyebutkan ada hubungan karakteristik ibu (umur, paritas, IMT) dengan keberhasilan induksi drip oksitosin. Penelitian (Jusmawati and Sukmawati 2021) menyebutkan bahwa faktor-faktor seperti Ketuban Pecah Dini (PROM), Kehamilan Terlambat, dan Hipertensi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keputusan induksi persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berkorelasi terhadap persalinan induksi di RS Mardi Rahayu Kudus.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dalam bentuk korelasional dan dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RS Mardi Rahayu Kudus yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Besar sampel sebanyak 60 responden. Data dikumpulkan melalui rekam medis dan *checklist*, kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* dengan bantuan SPSS dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di RS Mardi Rahayu Kudus Tahun 2025		
Usia	f	%
< 20 Tahun	0	0.0
20-35 Tahun	50	83.3
> 35 Tahun	10	16.7
Paritas	f	%
Primipara	28	46.7
Multipara	32	53.3
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer Tahun 2025.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 50 responden (83,3%). Paling banyak paritas responden adalah multipara sebanyak 32 responden (53,3%)

B. Analisis Univariat

1. Usia Kehamilan

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di RS Mardi Rahayu Kudus Tahun 2025

Usia Kehamilan	f	%
Preterm	24	40.0
Aterm	30	50.0
Posterm	6	10.0
Total	60	100.0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui paling banyak usia kehamilan adalah aterm sebanyak 30 responden (50%).

2. Kejadian Hipertensi

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi Kehamilan di RS Mardi Rahayu Kudus Tahun 2025

Kejadian Kehamilan	f	%
Tidak Hipertensi	37	61.7
Hipertensi	23	38.3
Total	60	100.0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui paling banyak tidak

mengalami kejadian hipertensi sebanyak 37 responden (61,7%).

3. Kejadian KPD

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian KPD di RS Mardi Rahayu Kudus Tahun 2025

Kejadian KPD	f	%
Tidak KPD	35	58.3
KPD	25	41.7
Total	60	100.0

Berdasarkan Tabel 4 diketahui paling banyak tidak mengalami KPD sebanyak 35 responden (58,3%).

4. Persalinan Induksi

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Persalinan Induksi di RS Mardi Rahayu Kudus Tahun 2025

Persalinan Induksi	f	%
Tidak Induksi	37	61.7
Induksi	23	38.3
Total	60	100.0

Berdasarkan Tabel 5 diketahui paling banyak tidak mengalami induksi persalinan sebanyak 37 responden (61,7%)

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Usia Ibu dengan Persalinan Induksi

Tabel 6 Uji Korelasi Usia Ibu dengan Persalinan Induksi di RS Mardi Rahayu Kudus Tahun 2025

Usia Ibu	Induksi Persalinan						P value*
	Tidak Induksi		Induksi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
< 20 Tahun	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.000
20-35 Tahun	37	74,0	13	26,0	50	100	
> 35 Tahun	0	0,0	10	100,0	10	100	
Total	37	61,7	23	38,3	60	100	

*Chi Square

Hasil uji korelasi *Chi Square* antara usia ibu dengan kejadian persalinan induksi di RS Mardi Rahayu Kudus tahun 2025 didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian induksi persalinan ($p\ 0,000 < 0,050$). Ibu hamil dengan usia >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk menjalani induksi dibandingkan dengan kelompok usia 20–35 tahun. Responden dengan kelompok usia 20–35 tahun merupakan mayoritas yaitu sebanyak 50 responden dan diantaranya sebanyak 37 responden (74%) tidak dilakukan induksi. Kelompok usia >35 tahun seluruhnya (10 responden, 100%) mengalami persalinan dengan induksi.

2. Hubungan Paritas dengan Persalinan Induksi

Tabel 7
Uji Korelasi Paritas dengan Persalinan Induksi
di RS Mardi Rahayu Kudus Tahun 2025

Paritas	Induksi Persalinan						P value*
	Tidak Induksi		Induksi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Primipara	14	50,0	14	50,0	28	0,0	0.112
Multipara	23	71,9	9	28,1	32	100	
Total	37	61,7	23	38,3	60	100	

*Chi Square

Hasil uji korelasi *Chi Square* antara paritas ibu dengan kejadian persalinan induksi di RS Mardi Rahayu Kudus tahun 2025 didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu dan kejadian induksi persalinan ($p\ 0,112 > 0,05$). Responden dengan paritas primipara dilakukan induksi persalinan sebanyak 14 orang (50%). Responden dengan paritas multipara mayoritas tidak dilakukan induksi persalinan sebanyak 23 responden (71,9%).

3. Hubungan Usia Kehamilan dengan Persalinan Induksi

Tabel 8 Uji Korelasi Usia Kehamilan dengan Persalinan Induksi di RS
Mardi Rahayu Kudus Tahun 2025

Usia Kehamilan	Induksi Persalinan						P value*
	Tidak Induksi		Induksi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Preterm	24	100,0	0	0,0	24	0,0	0.000
Aterm	9	30,0	21	70,0	30	100	
Posterm	4	66,7	2	33,3	6	100	
Total	37	61,7	23	38,3	60	100	

*Chi Square

Hasil uji statistic dengan *Chi Square* didapatkan nilai ($p = 0.000$) menunjukkan bahwa usia kehamilan memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan induksi persalinan di RS Mardi Rahayu Kudus karena nilai $p\ 0,000 < 0,05$. Kelompok *preterm* (usia kehamilan < 37 minggu), semua persalinan tidak dilakukan induksi sebanyak 24 responden (100%). Hal ini sesuai karena induksi umumnya tidak dianjurkan pada kehamilan belum cukup bulan, kecuali ada indikasi medis yang sangat mendesak. Kelompok *aterm* (37–41 minggu), sebagian besar 21 responden (70%) dilakukan induksi persalinan. Kelompok *posterm* (> 42 minggu), sebanyak 4 responden (66,7%) tidak dilakukan induksi.

4. Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Persalinan Induksi

Tabel 9
Uji Korelasi Kejadian Hipertensi Kehamilan dengan Persalinan Induksi
di RS Mardi Rahayu Kudus Tahun 2025

Hipertensi Kehamilan	Induksi Persalinan						P value*
	Tidak Induksi		Induksi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Hipertensi	34	91,9	3	8,1	37	0,0	0.000
Hipertensi	3	13,0	20	87,0	23	100	
Total	37	61,7	23	38,3	60	100	

*Chi Square

Hasil uji statistic dengan *Chi Square* didapatkan nilai ($p = 0.000$) menunjukkan bahwa hipertensi memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan induksi persalinan di RS Mardi Rahayu Kudus karena nilai $p\ 0,000 < 0,05$. Dari 23 ibu hamil dengan hipertensi, sebanyak 20 responden (87,0%) menjalani induksi persalinan, menunjukkan bahwa hipertensi kehamilan merupakan indikasi kuat untuk dilakukan induksi, guna mencegah komplikasi lebih lanjut. Sementara itu, dari 37 ibu tanpa hipertensi, sebanyak 34 responden (91,9%) tidak dilakukan induksi. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tanpa komplikasi hipertensi menjalani persalinan secara spontan.

5. Hubungan Kejadian KPD dengan Persalinan Induksi

Tabel 10
Uji Korelasi Kejadian KPD dengan Persalinan Induksi
di RS Mardi Rahayu Kudus Tahun 2025

Kejadian KPD	Induksi Persalinan						P value*
	Tidak Induksi		Induksi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak KPD	35	100,0	0	0,0	35	0,0	0.000
KPD	2	8,0	23	92,0	25	100	
Total	37	61,7	23	38,3	60	100	

**Chi Square*

Hasil uji statistic dengan *Chi Square* didapatkan nilai ($p = 0.000$) menunjukkan bahwa kejadian KPD memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan induksi persalinan di RS Mardi Rahayu Kudus karena nilai $p\ 0,000 < 0,05$. Dari 25 ibu hamil yang mengalami KPD, sebanyak 92,0% menjalani induksi persalinan, menunjukkan bahwa KPD merupakan faktor utama yang memicu tindakan induksi. Sebaliknya, dari 35 ibu tanpa KPD, tidak ada satupun yang diinduksi (100%), yang berarti bahwa tanpa adanya komplikasi seperti KPD, persalinan cenderung berlangsung secara spontan.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia Ibu dengan Persalinan Induksi

Hasil penelitian mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian induksi persalinan di RS Mardi Rahayu Kudus tahun 2025 ($p\ 0,000 < 0,05$). Mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 50 orang (83,3%), dengan 37 orang (74%) tidak menjalani induksi persalinan. Sementara itu, kelompok usia >35 tahun terdiri dari 10 orang (16,7%), dan seluruhnya (100%) menjalani induksi persalinan. Usia merupakan salah satu faktor

penting yang memengaruhi risiko kehamilan dan keputusan klinis dalam penatalaksanaan persalinan, termasuk pemberian tindakan induksi.

Secara teori disebutkan bahwa usia 20-35 tahun secara fisiologis dianggap sebagai usia reproduksi optimal, di mana organ reproduksi ibu berada dalam kondisi paling siap dan sehat untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Usia ini menunjukkan kemampuan tubuh untuk merespons kontraksi, kesiapan serviks, serta elastisitas jaringan reproduksi cenderung lebih baik dibandingkan kelompok usia lainnya. Kehamilan pada

usia lebih dari 35 tahun seringkali dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi (*high-risk pregnancy*). Pada usia ini, terjadi penurunan elastisitas serviks, penurunan kualitas kontraksi rahim, dan peningkatan risiko komplikasi obstetri, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, dan gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, respons terhadap hormon oksitosin yang alami bisa menjadi lebih lambat, sehingga diperlukan intervensi induksi untuk mempercepat atau memulai proses persalinan.

Menurut peneliti dijelaskan bahwa usia ibu yang lebih tua berkaitan dengan peningkatan intervensi persalinan, termasuk induksi dan operasi sesar, akibat peningkatan komplikasi maternal dan janin. Data penelitian ini, terlihat bahwa seluruh ibu usia >35 tahun (100%) dilakukan tindakan induksi, mengindikasikan bahwa praktik klinis di lapangan cenderung lebih waspada terhadap risiko obstetri pada kelompok usia ini. Sementara pada kelompok usia fisiologis ditemukan bahwa sebagian besar kelompok ini tidak membutuhkan induksi, karena persalinan cenderung berlangsung secara spontan dan alami. Hasil ini menunjukkan bahwa usia ibu harus menjadi pertimbangan penting dalam perencanaan dan pengambilan

keputusan obstetri, terutama menjelang persalinan.

Penelitian sebelumnya diketahui bahwa usia berhubungan dengan persalinan induksi. Ibu hamil usia >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk menjalani induksi dibandingkan kelompok usia 20–35 tahun. Ibu usia >35 tahun, bidan dan dokter harus makukan pengawasan ketat terhadap kemajuan kehamilan, mengantisipasi tindakan induksi bila terdapat kondisi yang mengancam keselamatan ibu atau janin dan memberikan edukasi dan konseling terkait risiko usia tinggi serta pilihan manajemen persalinan yang tepat (Wulandari 2020). Penelitian lain didapatkan ibu yang memiliki umur 20-35 tahun dan berhasil dalam induksi persalinan oksitosin drip (76,5%). Responden memiliki umur 20-35 tahun dan gagal dalam induksi persalinan oksitosin drip yaitu sebanyak 6 orang (60%) (Yanuarini et al. 2022). Induksi dilakukan untuk mengurangi mortalitas pada ibu dan morbiditas baik ibu maupun janin. Beberapa permasalahan pada ibu dapat timbul pada saat atau setelah induksi persalinan, persalinan dengan induksi persalinan meningkatkan resiko 1 kali terjadi perdarahan pada ibu bersalin karena atonia uteri (Indah, Hasnita, and Nurdin 2023).

Penelitian lain juga disebutkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian induksi persalinan. Ibu hamil dengan usia >35 tahun memiliki kecenderungan yang jauh lebih tinggi untuk menjalani induksi persalinan dibandingkan dengan ibu usia 20–35 tahun. Hal ini menggarisbawahi pentingnya skrining risiko berdasarkan usia dalam pelayanan antenatal dan intranatal untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Ibu usia >35 tahun perlu dilakukan pemantauan lebih ketat karena meningkatnya kejadian disfungsi plasenta dan preeklamsia, yang merupakan indikasi medis untuk dilakukan induksi (Rohmah and Nawangsih 2020).

2. Hubungan Paritas dengan Persalinan Induksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 responden dengan paritas primipara, sebanyak 14 orang (50%) menjalani induksi persalinan, dan 14 orang lainnya (50%) tidak dilakukan induksi. Sementara itu, dari 32 responden multipara, sebagian besar atau 23 orang (71,9%) tidak menjalani induksi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian induksi persalinan ($p = 0,112 >$

0,05). Artinya, perbedaan proporsi induksi antara primipara dan multipara dalam penelitian ini tidak cukup kuat secara statistik untuk disimpulkan sebagai hubungan yang bermakna. Hal ini dapat disebabkan oleh jumlah sampel yang terbatas atau adanya faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi keputusan induksi, seperti kondisi medis ibu dan janin, ketuban pecah dini, atau usia kehamilan yang lewat waktu (*post-term*).

Secara teori disebutkan bahwa paritas berperan penting dalam proses persalinan, termasuk kemungkinan dilakukannya induksi persalinan, yaitu stimulasi buatan untuk memulai kontraksi uterus sebelum kontraksi spontan terjadi, biasanya dengan tujuan mempercepat atau mempermudah proses persalinan (Jenny 2021). Secara fisiologis, ibu primipara cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lama dan tidak seefisien ibu multipara karena belum adanya pengalaman persalinan sebelumnya. Selain itu, pada primipara, sering dijumpai kondisi serviks yang belum matang, sehingga dapat menyebabkan keterlambatan kemajuan persalinan, yang pada akhirnya mendorong intervensi induksi untuk mempercepat proses persalinan. Sementara itu, ibu multipara umumnya

memiliki respon tubuh yang lebih cepat terhadap kontraksi dan pembukaan serviks, sehingga proses persalinan berlangsung lebih spontan tanpa memerlukan induksi (Oktariana 2021).

Menurut peneliti paritas tidak berkaitan dengan persalinan induksi karena terdapat kecenderungan tersebut secara angka, hubungan tersebut belum cukup kuat untuk disimpulkan secara statistik, kemungkinan karena keterbatasan jumlah sampel atau pengaruh variabel lain seperti usia kehamilan, ketuban pecah dini, kondisi janin, atau faktor medis lainnya. Meskipun secara deskriptif tampak adanya kecenderungan primipara lebih sering mengalami induksi, secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan. Ibu primipara memiliki proporsi yang lebih tinggi dalam menerima tindakan induksi dibandingkan ibu multipara. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan ukuran sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan variabel-variabel klinis lainnya yang dapat memengaruhi keputusan induksi persalinan.

Penelitian sebelumnya didapatkan bahwa paritas tidak berhubungan dengan persalinan induksi, akan tetapi primipara lebih sering memerlukan

induksi dan memiliki durasi persalinan yang lebih panjang dibanding multipara. Hal ini disebabkan oleh respon serviks dan uterus yang berbeda (Wulandari 2020). Penelitian lain disebutkan bahwa paritas berhubungan dengan persalinan induksi. Ibu primipara lebih rentan mengalami persalinan yang lambat atau tidak maju karena serviks yang belum elastis dan respon uterus terhadap kontraksi yang belum optimal. Oleh karena itu, mereka cenderung lebih berisiko menjalani induksi persalinan dibandingkan ibu multipara, yang secara anatomi dan fisiologi lebih siap menjalani persalinan spontan karena telah mengalami proses tersebut sebelumnya (Yanuarini et al. 2022).

3. Hubungan Usia Kehamilan dengan Persalinan Induksi

Hasil analisis uji statistik menggunakan Chi-Square test menghasilkan nilai $p = 0.000$. Karena $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dan kejadian induksi persalinan di RS Mardi Rahayu Kudus tahun 2025. Hubungan ini terlihat dari distribusi usia kehamilan responden yang menunjukkan bahwa kelompok *preterm* (<37 minggu) berjumlah 24 orang (40%) dan seluruhnya tidak dilakukan induksi persalinan (100%).

Kelompok *aterm* (37–41 minggu) terdiri dari 30 orang (50%) dengan 21 orang (70%) dilakukan induksi. Kelompok *posterm* (>42 minggu) terdiri dari 6 orang (10%) dengan 2 orang (33,3%) dilakukan induksi.

Secara teori disebutkan bahwa usia kehamilan menjadi salah satu indikator klinis utama dalam menentukan waktu dan metode persalinan. Induksi lebih direkomendasikan pada kehamilan yang *aterm* namun belum menunjukkan tanda-tanda persalinan spontan. Persalinan yang melewati batas waktu (*posterm*), untuk mencegah morbiditas dan mortalitas janin (Rosdianah et al. 2021). Berdasarkan ACOG Practice, usia kehamilan >41 minggu sangat direkomendasikan untuk dilakukan induksi karena peningkatan risiko *stillbirth* (kematian janin dalam kandungan). Seluruh kehamilan *preterm* tidak dilakukan induksi, hal ini sesuai dengan praktik klinis yang direkomendasikan. Ketidakhadiran induksi pada kelompok ini mencerminkan kepatuhan terhadap pedoman praktik klinis untuk menghindari risiko neonatal akibat prematuritas. Kehamilan *aterm* adalah waktu yang paling optimal untuk persalinan, karena organ janin telah

matang. Kehamilan *aterm* adalah waktu yang paling optimal untuk persalinan, karena organ janin telah matang (Simanualang 2022).

Menurut peneliti terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dan kejadian induksi persalinan. Induksi paling banyak dilakukan pada kelompok usia kehamilan *aterm* (37–41 minggu), dan sebagian pada *posterm* (>42 minggu), sementara tidak ditemukan induksi pada kelompok *preterm*. Hasil ini sesuai dengan teori dan praktik klinis obstetri, serta didukung oleh sejumlah literatur dan penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, usia kehamilan harus menjadi pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan induksi, demi menjaga keselamatan ibu dan bayi secara optimal. Induksi pada kehamilan *preterm* hanya dilakukan jika terdapat indikasi medis yang serius, seperti *preeklamsia* berat, pertumbuhan janin terhambat (IUGR), infeksi intrauterin, atau ketuban pecah dini. Penelitian didapatkan hanya 33,3% dari kelompok *posterm* dilakukan induksi. Kemungkinan rendahnya angka ini bisa karena penanganan *posterm* dilakukan lebih awal saat *aterm* sebelum masuk fase *posterm* atau terdapat kontraindikasi terhadap induksi,

sehingga dilakukan observasi lebih lanjut atau intervensi lain seperti operasi sesar.

Penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar (70%) dilakukan induksi pada kelompok aterm. Induksi dapat dilakukan karena alasan ibu sudah mengalami kontraksi tidak efektif. Terdapat indikasi obstetri ringan, misalnya hipertensi kehamilan ringan, penurunan gerak janin, atau permintaan induksi atas dasar kenyamanan (*social/psychosocial indication*). Dalam praktik klinis, kehamilan yang mencapai 40–41 minggu namun belum menunjukkan tanda-tanda persalinan sering kali menjadi indikasi elektif untuk induksi. Temuan ini menunjukkan bahwa kebijakan klinis di RS Mardi Rahayu Kudus telah selaras dengan standar pelayanan obstetri, terutama dalam pengambilan keputusan induksi berdasarkan usia kehamilan. Petugas kesehatan harus mengidentifikasi usia kehamilan secara akurat, karena hal ini berpengaruh besar pada keputusan intervensi medis, pencegahan komplikasi obstetric dan keselamatan ibu dan janin. Perlu adanya konseling kepada ibu hamil tentang risiko dan manfaat induksi, terutama ketika memasuki kehamilan aterm dan postterm.

Penelitian sebelumnya disebutkan bahwa usia kehamilan menjadi salah satu keputusan persalinan induksi. Sebagian besar induksi dilakukan pada usia kehamilan 39–41 minggu, karena dianggap aman dan efektif untuk mencegah kehamilan lewat waktu (Hidayah et al. 2023). Kehamilan preterm dan postterm memiliki hubungan kuat dengan keputusan klinis untuk melakukan induksi. (Jusmawati and Sukmawati 2021). Penelitian oleh (Yanuarini et al. 2022) menyatakan bahwa usia kehamilan memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian induksi persalinan, di mana usia kehamilan >40 minggu berisiko 2,3 kali lebih tinggi mengalami induksi. Penelitian lain didapatkan bahwa kehamilan postterm memiliki risiko komplikasi yang meningkat, seperti plasenta insufisien, penurunan volume air ketuban (oligohidramnion), risiko aspirasi meconium dan distosia bahu akibat makrosomia. Oleh karena itu, induksi sering direkomendasikan pada usia kehamilan >41 minggu untuk mencegah komplikasi tersebut (Adaniyah, Sawitri, and Ginting 2021).

4. Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Persalinan Induksi

Hasil uji statistik dengan metode Chi-Square menghasilkan nilai $p =$

0.000, artinya terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kejadian hipertensi kehamilan dengan tindakan induksi persalinan karena $p < 0,05$. Hipertensi dalam kehamilan, baik dalam bentuk preeklampsia, hipertensi gestasional, maupun superimposed preeclampsia merupakan indikasi obstetri utama untuk induksi persalinan. Hubungan ini terlihat dari distribusi frekuensi dari 60 responden didapatkan sebanyak 23 orang (38,3%) mengalami hipertensi kehamilan, dan dari jumlah ini, 87,0% (20 orang) dilakukan induksi persalinan. Sementara itu, dari 37 ibu hamil tanpa hipertensi (61,7%), hanya 3 orang (8,1%) yang dilakukan induksi, dan 34 orang (91,9%) melahirkan tanpa induksi.

Secara teori disebutkan bahwa induksi persalinan hanya boleh dilakukan pada kondisi medis tertentu dan memerlukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin, salah satunya adalah hipertensi (Kemenkes RI 2022). Indikasi medis hipertensi menjadi salah satu alasan dilakukan induksi. Hal ini disebabkan adanya risiko terhadap ibu: seperti kejang (eklampsia), stroke, gagal ginjal, atau sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzyme, Low Platelet count*). Risiko terhadap janin: seperti hambatan pertumbuhan

intrauterin (IUGR), gangguan aliran darah plasenta, dan risiko stillbirth (Wiknjosastro 2020). Karena itu, intervensi segera melalui induksi atau terminasi kehamilan sering direkomendasikan begitu kondisi hipertensi terdiagnosis, terutama jika disertai tanda-tanda bahaya seperti proteinuria berat, edema umum, atau gangguan fungsi organ (Prawiharjo 2020). Ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi, umumnya diberikan kesempatan untuk menjalani persalinan secara fisiologis/spontan, kecuali ada indikasi lain. Induksi dilakukan hanya jika terdapat kondisi penyerta lain seperti ketuban pecah dini, postterm, atau gangguan janin (Manuaba 2019).

Menurut peneliti hipertensi menjadi indikasi dilakukan persalinan induksi. Penemuan sebanyak 87% ibu dengan hipertensi menjalani induksi di RS Mardi Rahayu menunjukkan bahwa tindakan medis telah sesuai dengan standar dan protokol klinis, mengutamakan keselamatan ibu dan janin. Tenaga kesehatan memiliki tingkat kewaspadaan tinggi terhadap komplikasi hipertensi dalam kehamilan dan mampu mengambil keputusan tepat waktu serta memberikan masukan penting bagi kebijakan pelayanan obstetri untuk memperkuat skrining

hipertensi kehamilan sejak awal dan merancang intervensi yang cepat dan efektif. Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi kehamilan dan tindakan induksi persalinan. Temuan ini mendukung teori obstetri dan praktik klinis bahwa hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu indikasi kuat untuk terminasi kehamilan melalui induksi, sesuai dengan rekomendasi ACOG dan hasil studi-studi sebelumnya.

Penelitian sebelumnya hipertensi menjadi salah satu alasan dilakukan persalinan induksi. Induksi pada usia kehamilan ≥ 37 minggu jika ibu mengalami hipertensi, untuk mencegah komplikasi maternal dan fetal yang berat (Yanuarini et al. 2022). Penelitian (Hidayah et al. 2023) mendapatkan bahwa hipertensi menjadi salah satu alasan dilakukan persalinan induksi. Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia merupakan indikasi absolut untuk terminasi kehamilan, termasuk melalui induksi. Penelitian lain oleh (Jusmawati and Sukmawati 2021) mendapatkan bahwa ibu hamil dengan hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk menjalani induksi dibandingkan ibu yang normotensi. Induksi lebih sering dilakukan pada ibu hamil dengan

hipertensi karena risiko komplikasi yang tinggi bagi ibu dan janin.

5. Hubungan Kejadian KPD dengan Persalinan Induksi

Hasil penelitian mendapatkan dari 25 ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD), sebanyak 23 orang (92,0%) dilakukan induksi persalinan. Sedangkan dari 35 ibu tanpa KPD, seluruhnya (100%) tidak diinduksi, atau menjalani persalinan secara spontan. Hasil uji statistik Chi-Square menghasilkan $p = 0.000$, artinya terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kejadian KPD dan tindakan induksi persalinan (karena $p < 0,05$). Sebagian besar ibu dengan KPD dilakukan induksi sebagai tindakan preventif terhadap komplikasi infeksi, sesuai dengan pedoman obstetri modern dan studi klinis. Hasil ini memperkuat pentingnya pengawasan ketat terhadap ibu hamil dengan KPD dan kesiapan fasilitas pelayanan obstetri dalam mengambil keputusan intervensi yang cepat dan tepat.

Secara teori dijelaskan bahwa Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum adanya kontraksi persalinan. Keadaan ini berisiko tinggi menyebabkan infeksi intrauterin (*korioamnionitis*), infeksi neonates dan

komplikasi persalinan jika tidak ditangani segera. Oleh karena itu, induksi persalinan sering dilakukan segera setelah terjadi KPD, terutama pada kehamilan aterm (≥ 37 minggu), untuk menghindari infeksi dan mempercepat proses kelahiran (Morgan 2020). Ibu hamil tanpa KPD, proses persalinan dapat berlangsung secara fisiologis tanpa intervensi tambahan, karena tidak ada pemicu klinis untuk melakukan induksi (Cunningham 2021). KPD menimbulkan risiko serius terhadap keselamatan ibu dan janin karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi intrauterin, korioamnionitis, prolaps tali pusat, bahkan sepsis neonatorum jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Nugroho 2022).

Menurut peneliti hasil menunjukkan bahwa RS Mardi Rahayu Kudus telah menerapkan tata laksana yang sesuai dengan pedoman obstetri modern, yaitu segera melakukan induksi pada ibu hamil dengan KPD. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kesiapan protokol klinis dan sumber daya tenaga medis yang mampu mengantisipasi komplikasi sejak dini. Kebijakan ini juga dapat mencerminkan keberhasilan dalam edukasi ibu hamil untuk segera datang ke rumah sakit saat

mengalami tanda-tanda KPD, yang menjadi faktor penting dalam menurunkan angka komplikasi dan meningkatkan keselamatan maternal dan neonatal. KPD merupakan salah satu faktor yang sangat memengaruhi tindakan induksi persalinan. Keputusan medis untuk melakukan induksi pada ibu dengan KPD adalah langkah yang tepat, didasarkan pada upaya mencegah terjadinya komplikasi serius bagi ibu maupun janin. Dengan penerapan protokol yang tepat, RS Mardi Rahayu Kudus telah berhasil menjaga mutu pelayanan obstetri dan keselamatan pasien. Temuan ini juga dapat menjadi dasar untuk penguatan kebijakan dan edukasi pasien terkait manajemen KPD dalam konteks pelayanan kesehatan maternal.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa Ketuban Pecah Dini (KPD) dilakukan induksi persalinan karena kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin apabila proses persalinan tidak segera dimulai (Sinaga 2021). Penelitian lain didapatkan bahwa KPD menjadi indikasi dilakukan Tindakan induksi. Setelah ketuban pecah, barrier alami antara janin dan dunia luar hilang, sehingga bakteri dari vagina bisa masuk ke dalam rahim. Ini berisiko

menimbulkan infeksi pada ibu dan janin. Risiko infeksi meningkat seiring lamanya waktu antara ketuban pecah dan kelahiran. Oleh karena itu, induksi dilakukan untuk mempercepat proses persalinan (Putri, Setyabudi, and Handaria 2024). Induksi pada KPD adalah bagian dari manajemen aktif. Tindakan ini mencegah keterlambatan persalinan yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi (Rahayu and Sari 2021).

KESIMPULAN

Hasil penelitian mendapatkan mayoritas responden berusia 20–35 tahun (83,3%) dan mayoritas paritas multipara (53,3%), mayoritas usia kehamilan adalah *aterm* (50%), mayoritas responden tidak mengalami hipertensi (61,7%), mayoritas responden tidak mengalami KPD (58,3%) dan mayoritas responden tidak menjalani induksi persalinan (61,7%). Faktor yang berkorelasi terhadap persalinan induksi di RS Mardi Rahayu Kudus adalah usia ibu ($p = 0,000$), usia kehamilan ($p = 0,000$), hipertensi kehamilan ($p = 0,000$) dan kejadian KPD ($p = 0,000$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah paritas ($p = 0,112$).

DAFTAR PUSTAKA

Adaniyah, Esmaya R. A., Endang Sawitri, and Erwin Ginting. 2021. "Review: Pengaruh Faktor Risiko Terhadap

Induksi Persalinan." *Jurnal Sains Dan Kesehatan* 3(6):909–16. doi: 10.25026/jsk.v3i6.401.

Asiyah, Nor, Irawati Irawati, and Dyan Maya Nurwulan. 2023. "Pengaruh Kegel Exercise Terhadap Tingkat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 14(1):235–44. doi: 10.26751/jikk.v14i1.1675.

Asiyah, Nor, Indah Risnawati, and Fania Nurul Khoirunnisa. 2018. "Effectiveness Of Virgin Coconut Oil And Virgin Olive Oil On Perineal Laceration." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 13(3):396–403.

Bobak, Lowdermilk. 2021. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Maternity Nursing*. Jakarta.: EGC.

Cunningham, F. Gary. 2021. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.

Dinkes Jateng. 2024. *Central Java Health Profile 2022*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.

Hidayah, Nurul, Dian Aulia Kurniawati, Dewi Siti Nurkhasanah Umaryani, and Novi Ariyani. 2023. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Induksi Di Rumah Sakit Citra Sari Husada Karawang." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* 8(1):51.

Indah, Fury, Evi Hasnita, and Nurdin Nurdin. 2023. "Meta-Analisis Determinan Perdarahan Postpartum." *Human Care Journal* 8(1):105. doi: 10.32883/hcj.v8i1.2305.

Jenny. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.

Jusmawati, and Sukmawati. 2021. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Induksi Di Rumah Sakit Citra Sari Husada Bandung." *Jurnal Antara Kebidanan* 4(1):1110–19.

- Kemenkes RI. 2022. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniarum, Ari. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Manuaba. 2019. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta.: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2020. *Sinopsis Obstetric*. Jakarta: EGC.
- Morgan, Gerri. 2020. *Obstetri Dan Genekologi Panduan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. 2022. *Obstetri Dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oktariana. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Podungge, Yusni. 2020. "Asuhan Kebidanan Komprehensif." *Jambura Health and Sport Journal* 2(2):68–77. doi: 10.37311/jhsj.v2i2.7102.
- Prawiharjo, Sarwono. 2020. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta.: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, Radita Oktaverina, Muhamad Taufiq Setyabudi, and Diana Handaria. 2024. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Induksi Persalinan Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di RSUD Tugurejo Semarang." *Jurnal Pandu Husada* 5(1):57–63.
- Rahayu, Budi, and Ayu Novita Sari. 2021. "Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin." *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia* 5(2):134. doi: 10.21927/jnki.2017.5(2).134-138.
- Rohmah, Fayakun Nur, and Umu Hani Edi Nawangsih. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Induksi Persalinan." *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian* 18(1):42–48. doi: 10.26576/profesi.v18i1.38.
- Rosdianah, Nahira, Rismawati, and Nurqalbi. 2021. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Simanualang, E. 2022. *Modul Askeb Kebidanan Kehamilan*. Medan: Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan.
- Sinaga, Elvalini Warnelis. 2021. "Identifikasi Indikasi Induksi Persalinan Pada Ibu Di Ruang Bersalin Rs Sufina Aziz Tahun 2019." *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* 6(1):i–iv.
- Trisanti, Ika, Tirami Arum Larasati, and Nor Asiyah. 2023. "Kecemasan Ibu Dengan Riwayat Obstetri Buruk Pada Persalinan Kala I." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 14(2):361–69.
- Wigati, Atun, Indah Puspitasari, Umimi Kulsum, and Dwi Astuti. 2023. "Tingkat Kecemasan Ibu Menjelang Persalinan Berdasarkan Pendamping Persalinan." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 14(2):354–60. doi: 10.26751/jikk.v14i2.2022.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta.: PT. Bina Pustaka.
- World Health Organization (WHO). 2024. "Maternal Mortality." *WHO* 1–10. Retrieved (<https://www.who.int/news-room/>).
- Wulandari, Ikra Ayu. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Induksi Persalinan Pada Ibu Bersalin

Di RS. TNI Al Jala Ammari Makassar Tahun 2017.” *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* 1(2):141–46. doi: 10.37337/jkdp.v1i2.44.

Yanuarini, Triatmi Andri, Shinta Kristianti, and Eka Lita Aprilia Sari. 2022. “Karakteristik Ibu Dalam Keberhasilan Induksi Persalinan Oksitosin Drip.” *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan* 9(1):1. doi: 10.56710/wiyata.v9i1.470.