

PERBANDINGAN KEBERHASILAN PERSALINAN ANTARA MISOPROSTOL DAN FOLEY KATETER PADA POSTTERM

Isnamaya Kartika Wulandari¹, Sumarah², Margono³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan, MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: isnamaya.kartika07@yahoo.com

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: sumarah_kia@yahoo.com

³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

ABSTRACT

Based on former study in Wates General Hospital 2011 there are data of total induction labor 367 (29,24%) of 1255 vaginal delivery, where is 3 induction methods used such as misoprostol are 139 patient (37,87%), foley cateter are 125 patient (34,06%) and oxytocin are 103 patient (28,07%) with different success level in vaginal delivery. Induction labor is one of active intervention which have potential for the fetus and mother, but it can increase the risk like sectio cesarea delivery, abnormal fetus hearth beat. multiple study of misoprostol induction by oral and foley cateter have different result. To indentify success comparison of vaginal delivery used misoprostol by oral for induction and foley cateter for women with postterm in Wates General Hospital 2012. This study used an observational analytic with historic cohort design used kind of induction labor and women with postterm as independent variabel and success of vaginal delivery as dependent variabel. The population are all of women with postterm who had induction, sample size are 45 subjek who had misoprostol by oral and 45 subjek who had foley cateter. Data analysis used chi-square, percentage and risk relative. Result of this study showed that there are difference proportion of vaginal delivery used misoprostol by oral and foley cateter with risk relative 2,995, p-value 0,03 and CI 95% (1,090 - 8,233) which means women who had misoprostol by oral as induction have 2,995 time more success than used foley cateter.

Keyword: Success vaginal delivery, misoprostol by oral and foley cateter as induction

INTISARI

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wates pada tahun 2011 didapatkan data jumlah induksi persalinan sebanyak 367 (29,24%) dari 1255 persalinan pervaginam, dimana ada 3 metode induksi yang digunakan yaitu penggunaan misoprostol sebanyak 139 pasien (37,87%), penggunaan foley kateter sebanyak 125 pasien (34,06%) dan penggunaan oksitosin sebanyak 103 pasien (28,07%) dengan tingkat keberhasilan persalinan pervaginam yang berbeda. Induksi persalinan merupakan suatu intervensi aktif dengan potensi baik bagi janin dan ibu namun memiliki risiko yaitu adanya peningkatan risiko persalinan *sectio sesarea*, denyut jantung janin yang abnormal. Berbagai penelitian tentang induksi misoprostol peroral dan foley kateter memiliki hasil yang berbeda terhadap keberhasilan pervaginam. Tujuan Penelitian untuk mengetahui perbandingan keberhasilan persalinan pervaginam antara induksi misoprostol peroral dan foley kateter pada ibu hamil postterm di RSUD Wates Tahun 2012. Metode Penelitian menggunakan jenis penelitian studi analitik observasional menggunakan rancangan *kohort historik* dengan variabel independen jenis induksi persalinan pada ibu hamil *postterm* dan variabel terikat keberhasilan persalinan pervaginam. Populasi keseluruhan ibu hamil *postterm* yang dilakukan induksi, besar sampelnya adalah 45 subyek yang dilakukan induksi misoprostol peroral dan 45 subyek yang dilakukan induksi foley kateter. Analisa data menggunakan *Chi Square*, persentase dan Risiko Relatif. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan proporsi persalinan pervaginam antara induksi misoprostol peroral dan foley kateter ibu *postterm* dengan risiko relatif (RR) 2,995, *p-value* 0,03 dan CI 95% (1,090 - 8,233) yang berarti ibu yang diinduksi menggunakan misoprostol peroral mempunyai peluang 2,995 kali lebih besar dalam keberhasilan persalinan pervaginam daripada menggunakan induksi foley kateter

Kata Kunci : Keberhasilan Persalinan Pervaginam, Induksi Misoprostol Peroral dan Foley Kateter

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas masih merupakan masalah besar di Negara berkembang termasuk Indonesia. Di Negara berkembang, sekitar 25-50% kematian Wanita Usia Subur (WUS) disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap menit seorang wanita meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Dengan kata lain, 1.400 wanita meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 setiap tahun¹. *Target Millenium Development Goals* (MDGs) angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 harus mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup². Sedangkan untuk angka kematian ibu di DIY pada tahun 2010 menunjukkan angka 100 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu yang tinggi di Indonesia menunjukkan masih buruknya tingkat kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Angka ini mungkin akan lebih rendah jika didapatkan data secara keseluruhan, karena Rumah Sakit rujukan banyak menerima rujukan kehamilan sudah dalam keadaan patologis. Salah satu keadaan patologis yang cukup sering ditemukan adalah kehamilan posterm, dari berbagai kepustakaan insidensinya antara 3,5 - 14% dari seluruh kehamilan³.

Postterm pregnancy adalah Kehamilan yang terjadi dalam jangka waktu >40 minggu sampai dengan 42 minggu⁴. Insiden kehamilan yang melewati lebih dari > 40 - 42 minggu mencapai angka 10 % namun bisa memberi kontribusi yang cukup banyak pada AKI di Indonesia. Selain itu, jumlah kematian janin/bayi pada kehamilan >42 minggu menjadi 3 kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu. Hal ini yang menjadi dasar untuk melakukan induksi persalinan jika pada umur kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan secara normal⁵.

Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum inpartu untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. Banyak metode induksi telah banyak dilakukan dan ternyata kegagalan sering terjadi bila servik belum matang. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan adalah matangnya servik yang diukur dengan nilai bishop dan kontraksi uterus yang efisien⁶. Pasien dengan skor bishop rendah dan indikasi untuk induksi lemah, maka harus dipertimbangkan untuk menunda induksi persalinan. Penilaian serviks merupakan hal yang

paling berpengaruh dalam keberhasilan induksi persalinan. Sebelum dimulainya induksi persalinan, ada prosedur standar yang harus dilakukan untuk menilai serviks yaitu pemeriksaan dalam. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam, serviks akan digolongkan ke dalam dua golongan yaitu matang dan tidak matang (*ripe or unripe*). Sekitar setengah dari seluruh wanita yang menjalani induksi persalinan didapati serviks yang belum matang sehingga diperlukan tindakan pematangan serviks. Teknik pematangan serviks dapat berupa metode farmakologi maupun non farmakologi⁷. Induksi persalinan merujuk dimana kontraksi uterus diawali secara medis maupun bedah sebelum terjadinya partus spontan. Berdasarkan studi-studi terkini rasionya bervariasi dari 9,5-33,7% dari semua kehamilan setiap tahun. Pada keadaan serviks yang tidak matang, jarang terjadinya keberhasilan partus pervaginam sehingga perlu diberikan tambahan kekuatan dari luar dengan obat. Dengan demikian pematangan serviks atau persiapan induksi harus dinilai sebelum pemilihan terapi.

Induksi persalinan ini merupakan suatu intervensi aktif dengan potensi baik pada ibu dan janin namun mempunyai risiko yaitu adanya peningkatan risiko persalinan seksio sesarea, denyut jantung janin yang abnormal, hiperstimulasi uterus, ruptur uteri, prolaps tali pusat dan intoksikasi ibu. Berbagai penelitian tentang induksi persalinan dengan misoprostol dan Kateter Foley, dalam penelitiannya terhadap 151 pasien di *Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital* Nigeria menemukan bahwa misoprostol aman dan efektif digunakan dalam pematangan serviks dan induksi persalinan dengan angka terjadinya persalinan pervaginam sebesar 96%⁸. Di negara berkembang, tindakan pematangan serviks yang sering dilakukan adalah dengan pemakaian kateter *foley intraservikal*. Metode ini mudah dilakukan dan murah biayanya. Teknik ini terbukti aman, efektif dan tidak mahal serta kemungkinan terjadinya infeksi tidak lebih besar dari angka kejadian infeksi di Rumah Sakit jika tindakan aseptik dilakukan⁹. Penelitian yang membandingkan antara misoprostol intravaginal dan kateter foley yang dilanjutkan dengan pemberian oksitosin melaporkan bahwa misoprostol intravaginal merupakan bahan yang tidak mahal, memiliki efektivitas yang tinggi dan mudah dalam pematangan serviks dan induksi persalinan¹⁰.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Wates pada tahun 2011 didapatkan data jumlah induksi persalinan sebanyak 367 (29,24%) dari 1255 persalinan pervaginam, dimana ada 3 metode induksi yang

digunakan yaitu penggunaan misoprostol sebanyak 139 pasien (37,87%), penggunaan foley kateter sebanyak 125 pasien (34,06%) dan penggunaan oksitosin sebanyak 103 pasien (28,07%)

Induksi di RSUD Wates pada tahun 2011 dilakukan atas indikasi postdate 182 kasus (49,59%), KPD 101 kasus (27,52%), IUFD 42 kasus (11,44%), gestasional hypertension 29 kasus (7,91%) dan IUGR 13 kasus (3,54%). Berdasarkan uraian di atas, kehamilan postdate merupakan kasus terbanyak dalam indikasi dilakukan induksi, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang "Perbandingan Keberhasilan Persalinan Pervaginam antara Induksi Misoprostol Peroral dan Foley Kateter pada Ibu Hamil Postterm di RSUD Wates Tahun 2012".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan keberhasilan persalinan pervaginam dengan induksi misoprostol peroral dan foley kateter pada ibu hamil *postterm* di RSUD Wates Tahun 2012. Penelitian ini secara teoritis dapat memperkaya bukti empiris teori yang ada tentang induksi persalinan sebagai determinan keberhasilan persalinan pervaginam sehingga dapat digunakan sebagai referensi guna penelitian lebih lanjut dan secara praktis dapat sebagai informasi bagi dokter memberikan informasi dan masukan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan dan dokter mengenai penentuan tindakan yang sesuai untuk penanganan kasus *postterm* sehingga keberhasilan persalinan persalinan pervaginam dengan menggunakan induksi misoprostol peroral dan foley kateter dapat tercapai serta bagi bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap kehamilan *postterm* dan dapat melakukan pemantauan dalam pelaksanaan induksi persalinan sehingga induksi persalinan dapat tercapai secara optimal.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional. Penelitian dilakukan di RSUD Wates. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil *postterm* di RSUD Wates sebanyak 90 ibu *postterm* yang diinduksi dengan menggunakan misoprostol peroral dan foley kateter. Variabel penelitian adalah induksi persalinan pada ibu hamil *postterm* sebagai variabel bebas dengan skala nominal dan keberhasilan persalinan pervaginam sebagai variabel terikat dengan skala nominal.

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diperoleh dari register ibu hamil di Ruang Bersalin RSUD Wates tahun 2012. Teknik

pengolahan data menggunakan *editing, coding, entry data, tabulating*. Kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan *Chi - Square* untuk mengetahui keberhasilan persalinan pervaginam.

HASIL

Data rekam medik RSUD Wates menunjukkan jumlah ibu hamil *postterm* sebanyak. Berdasarkan jumlah populasi tersebut diperoleh 90 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Tabel 1 Karakteristik Ibu hamil *postterm* yang diinduksi misoprostol peroral dan foley kateter berdasarkan usia dan paritas.

Tabel 1
Karakteristik ibu hamil *postterm*
yang diinduksi misoprostol peroral dan foley kateter
berdasarkan usia dan paritas

No	Karakteristik	Misoprostol peroral(%)	Foley kateter	p - value
1.	Usia			
	< 20 tahun	6 (13,3%)	8 (17,8%)	0,310
	20- 35 tahun	33 (73,3%)	35(77,8%)	
	> 35 tahun	6 (13,3%)	2 (4,4%)	
2.	Paritas			
	Primigravida	15 (33,3%)	17(37,8%)	0,565
	Multigravida	29 (64,4%)	28(62,2%)	
	Grande multigravida	1 (2,2%)	0 (0%)	

Sumber : Data register ibu bersalin tahun 2012

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil *postterm* yang berusia < 20 tahun lebih banyak diinduksi menggunakan foley kateter dan usia 20-35 tahun lebih banyak diinduksi misoprostol akan tetapi pada ibu *postterm* yang berusia 35 tahun lebih banyak diinduksi menggunakan misoprostol peroral dengan *p-value* 0,310 > 0,05 yang artinya karakteristik usia pada ibu hamil *postterm* yang diinduksi misoprostol peroral dan foley kateter homogen.

Pada ibu *postterm* primigravida lebih banyak diinduksi dengan foley kateter, pada ibu *postterm* multigravida lebih banyak diinduksi dengan menggunakan misoprostol peroral dan ibu *postterm* dengan paritas grandemultigravida diinduksi dengan misoprostol peroral dengan *p-value* 0,565 > 0,05 yang artinya karakteristik paritas pada ibu hamil *postterm* yang diinduksi misoprostol peroral dan foley kateter homogen.

Tabel 2
Distribusi perbandingan keberhasilan persalinan pervaginam dengan induksi misoprostol peroral dan foley kateter pada ibu *postterm* di RSUD Wates 2012

	Pervaginam		SC		Jumlah		<i>p-value</i>	RR	CI 95%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Misoprostol peroral	38	84,4	7	15,6	45	100	0,03	2,995	(1,090 - 8, 233)
Foley kateter	29	64,4	16	35,6	45	100			
Jumlah	67		23		90				

Sumber : Data Register Ibu Bersalin 2012

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 45 ibu hamil *postterm* yang diinduksi dengan misoprostol peroral sebanyak 38 orang (84,4%) melahirkan secara pervaginam, sedangkan dari 45 ibu hamil *postterm* yang diinduksi dengan foley kateter sebanyak 29 ibu (64,4%) melahirkan secara pervaginam.

Dari data tersebut peneliti menganalisis hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan menggunakan program SPSS.16 signifikan $\alpha = 0,05$ dan *p-value* 0,030, dimana $p < \alpha$ yang artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan keberhasilan persalinan pervaginam antara induksi misoprostol peroral dan foley kateter pada ibu hamil *postterm* di RSUD Wates tahun 2012. Sedangkan nilai Risiko Relatif (RR) yang didapat sebesar 2,995 dengan CI 95% (1,090-8,233) yang berarti ibu yang diinduksi menggunakan misoprostol peroral mempunyai peluang 2,995 kali lebih besar dalam keberhasilan persalinan pervaginam.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini sampel diambil dari populasi yang sama yaitu ibu *postterm* yang diinduksi dengan misoprostol peroral dan foley kateter kemudian dibandingkan terhadap keberhasilan persalinan pervaginam yang akan dicapai. Misoprostol peroral akan dengan cepat diabsorpsi dan akan mengubah metabolisme yang aktif yaitu asam misoprostol. Konsentrasi plasma asam misoprostol akan meningkat cepat sehingga akan mengakibatkan perlunakan serviks yang dapat menimbulkan inisiasi persalinan¹¹. Pada penggunaan foley kateter adanya tekanan mekanis dapat mengakibatkan terlepasnya selaput ketuban dari segmen bawah rahim (SBR) sehingga manipulasi ini akan mengakibatkan pembentukan postaglandin. Hal inilah yang menunjukkan foley kateter akan mengaktifkan aktivasi dari desidua yang bertugas menginisiasi persalinan¹². Induksi dianggap gagal jika uterus sama sekali tidak bereaksi dan mengadakan kontraksi yang abnormal dan serviks tidak dilatasi¹³.

Dari tabel 2 peneliti menganalisis hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan menggunakan program SPSS¹⁶. signifikan $\alpha = 0,05$ dan *p-value* 0,030 dimana H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan keberhasilan persalinan pervaginam antara induksi misoprostol peroral dan foley kateter pada ibu hamil *postterm* di RSUD Wates tahun 2012. Sedangkan nilai Risiko Relatif (RR) Risiko Relatif (RR) yang didapat sebesar 2,995 dengan CI 95% (1,090-8,233) yang berarti ibu yang diinduksi menggunakan misoprostol peroral mempunyai peluang 2,995 kali lebih besar dalam keberhasilan persalinan pervaginam daripada menggunakan induksi foley kateter. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pada peserta penelitian intravaginal angka keberhasilan proses persalinan spontan setelah pematangan serviks yang dilanjutkan dengan induksi persalinan lebih banyak yaitu sebesar 80% sedangkan pada foley kateter 46,7% hal ini menggambarkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$)¹⁴.

Hasil penelitian di Ruang Bersalin RSUD Wates menunjukkan bahwa misoprostol peroral lebih efektif terjadinya persalinan pervaginam daripada induksi foley kateter pada ibu hamil *postterm* dikarenakan bidan dan dokter melakukan pengawasan ketat dengan cara memantau kemajuan persalinan setiap 6 jam sekali. Adapun pemberian metode induksi yang berbeda dikarenakan perbedaan kebijakan yang diambil residen obsgyn yang bertugas di Ruang Bersalin namun hal ini tidak melanggar prosedur operasional yang berlaku di RSUD Wates, residen obsgyn juga melakukan diskusi dengan dokter obsgyn dalam mengambil keputusan klinik sesuai dengan kondisi pasien.

KESIMPULAN

Terdapat proporsi persalinan pervaginam pada ibu hamil *postterm* yang induksi misoprostol peroral di RSUD Wates tahun 2012 sebanyak 38 ibu hamil (84,4%) dan proporsi persalinan pervaginam pada ibu hamil *postterm* yang foley kateter di RSUD

Wates tahun 2012 sebanyak 29 ibu hamil (64,4%). Ada perbedaan proporsi persalinan pervaginam antara induksi misoprostol peroral dan foley kateter ibu *postterm* dengan risiko relatif (RR) 2,995, *p-value* 0,03 dan CI 95% (1,090 - 8,233) yang berarti ibu yang diinduksi menggunakan misoprostol peroral mempunyai peluang 2,995 kali lebih besar dalam keberhasilan persalinan pervaginam daripada menggunakan induksi foley kateter.

SARAN

Bagi dokter diharapkandapat menerapkan pemberian induksi persalinan dengan misoprostol peroral untuk penanganan kasus *postterm* karena didapati bahwa induksi misoprostol peroral lebih efektif dibandingkan foley kateter dalam keberhasilan persalinan pervaginam. Bagi bidan yang bekerja secara mandiri diharapkan dapat melakukan deteksi dini terhadap kehamilan *postterm* sehingga dapat melakukan tindakan sesuai dengan kewenangannya, apabila menemukan kasus kehamilan *postterm* segera lakukan rujukan ke rumah sakit karena penanganan yang tepat dapat menanggulangi risiko terburuk bagi bayi dan ibu dan bagi bidan yang bekerja di rumah sakit diharapkan melakukan pemantauan dalam pelaksanaan induksi sehingga induksi persalinan dapat tercapai secara optimal dan hendaknya bidan melakukan dokumentasi secara lengkap dan jelas sehingga data tersebut menjadi bermanfaat bagi penelitian kedepannya serta bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan pertimbangan dasar atau bahan data untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian serupa dengan variabel-variabel lain faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan pervaginam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ramanathan, Gand Arulkumaran, S. *Postpartum Hemorrhage*. J Obstet gynaecol Can 2006; 28(11): 967 - 973
2. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Depkes.
3. Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
4. Cunningham FG *et al*. 2006. *Williams Obstetric*. New York: Mc.Graw Hill Publishing Division
5. Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan Dan Gangguan Persalinan*. Jogjakarta: Nuha Medika
6. Hofmeyr GJ, Gulmezoglu AM. 2009. *Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour in the Cochrane pregnancy and childbirth database*. Oxford: The Cochrane collaboration, issue
7. Tenore JL. *Methods for Cervical Ripening and Induction of Labor*. Am Fam Physician vol 67. 2003.
8. Ekele BA *et al*. *Misoprostol use for cervical ripening and induction of labour in a Nigerian teaching hospital*. Niger J Clin Prac. 2007 Sep; 10(3):234-7.
9. Sandhu SK, Arora S and AS. *A Comparison of Misoprostol versus Foley's catheter for Induction of Labor*. J. Obstet Gynecol India. Vol. 34. 2007 : 226
10. Mackenzie, IZ. 2007. *Induction of labour at the start of the new millennium: Obstetrics & Gynaecology University of Oxford*.
11. Wing DA, Gaffaney CAL. 2006. *Vaginal Misoprostol Administration for Cervical Ripening and Labour Induction*. Clin Obstet Gynecol Vol 49.
12. Cunningham FG, dkk. 2005. *Williams Obstetrics. United States of America: Mcgraw Hill Companies Inc*.
13. Wiknjosastro, 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP
14. Dewi R, Eka Purnama .2008. *Perbandingan efektivitas antara misoprostol dengan kateter foley untuk pematangan serviks dalam rangka induksi persalinan di RSUD Dr. Pirngadi Medan*