

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan atau *labor* adalah suatu proses pengeluaran fetus dan plasenta dari uterus, ditandai dengan peningkatan aktifitas miometrium yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir dan darah (*show*) dari vagina. Lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal, 15 - 20% dapat terjadi komplikasi persalinan yang memerlukan intervensi.¹

Induksi persalinan merupakan salah satu prosedur yang dilakukan untuk mengatasi beberapa komplikasi persalinan. Induksi persalinan adalah stimulasi buatan yang dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus baik secara farmakologi maupun mekanik sebelum onset persalinan normal. Secara farmakologi induksi dapat dilakukan dengan pemberian oksitosin dan prostaglandin, sedangkan mekanik diantaranya adalah pemasangan balon kateter intra serviks, *stripping* membran dan amniotomi.²

World Health organization (WHO) mencatat, prevalensi induksi persalinan semakin meningkat yakni 20 - 25% dari seluruh persalinan di dunia dengan berbagai indikasi, baik ibu, janin, ataupun kombinasi dari keduanya. Diperkirakan satu dari empat kelahiran bayi diintervensi dengan induksi persalinan.² Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat angka induksi mencapai 22,5%, sedangkan di negara Eropa seperti *United Kingdom*, sekitar 23% dari seluruh persalinan dibantu dengan induksi, sedangkan di negara Amerika Latin induksi persalinan mencapai 11,4%. Negara benua Afrika seperti Nigeria angka induksi persalinan berada pada angka yang rendah yakni hanya 3%.²

Di Indonesia, WHO menemukan dari 500.000 ibu bersalin dengan risiko, 200.000 diantaranya dilakukan induksi persalinan dan angka ini cenderung meningkat. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 menyebutkan bahwa terdapat ibu bersalin yang dilakukan induksi sebanyak 285 kasus dari 1046 persalinan yang didapat dari hasil penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia.³ Penelitian Salmarini di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

dr. Murjani tahun 2016 juga menunjukkan tindakan induksi persalinan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, yakni sebanyak 86 kasus (4,43%) pada tahun 2013, sebanyak 154 kasus (7,12%) pada tahun 2014, dan pada tahun 2015 sebanyak 181 kasus (9,15%).⁴ Data dari laporan bulanan beberapa Rumah Sakit Daerah di Sumatera barat yang bekerjasama dengan RSUP M jamil, RSUD Padang Panjang merupakan salah satu rumah sakit dengan angka induksi persalinan terbanyak yakni mencapai 30 - 35% dari seluruh persalinan.

Salah satu indikasi induksi persalinan yang paling sering adalah kehamilan postterm atau kehamilan lewat waktu dimana umur kehamilan mencapai setidaknya 41 minggu. WHO merekomendasikan untuk melakukan induksi persalinan bila usia kehamilan dapat dikenali dengan seksama pada usia 40 6/7 minggu.⁵ Galal et al dalam penelitiannya menyebutkan bahwa induksi persalinan pada usia aterm antara kehamilan 40 sampai 42 minggu dapat mengurangi komplikasi perinatal tanpa peningkatan angka seksio sesarea. Oleh karena itu, tampaknya kebijakan induksi persalinan pada usia 41 minggu kehamilan dapat bermanfaat pada luaran perinatal dan pengurangan komplikasi pada ibu. Indikasi lainnya meliputi ketuban pecah dini, kondisi medis ibu yang dapat membahayakan kehamilan, korioamnionitis, solusio plasenta dan *Intra Uterine fetal death* (IUFD).⁶

Metode farmakologi induksi persalinan yang saat ini memperoleh perhatian lebih adalah misoprostol. Misoprostol adalah prostaglandin E1 sintesis, yang mempunyai banyak kelebihan dibanding prostaglandin lain yakni harga murah, stabil pada suhu ruangan, penyimpanan dan cara pemakaian yang mudah untuk proses pematangan serviks dan induksi persalinan. Terutama pada kasus dimana serviks belum matang, penggunaan misoprostol dapat memberikan beberapa keuntungan sehingga dapat menurunkan insiden seksio sesaria.⁷ Selanjutnya penelitian lain melaporkan misoprostol intravaginal memberikan hasil yang lebih efektif. Misoprostol bekerja dengan cara meningkatkan permeabilitas vaskuler dan merangsang influx neutrofil kedalam stroma serviks.⁸

Keberhasilan induksi persalinan tergantung dari keadaan serviks sebelum induksi. Keadaan serviks digolongkan menjadi dua yakni matang (*ripe*) dan

belum matang (*unripe*) yang didapat dari pemeriksaan dalam. Sekitar setengah dari seluruh wanita yang menjalani induksi persalinan didapati serviks yang belum matang sehingga diperlukan tindakan pematangan serviks.⁹ Derajat kematangan serviks dapat dinilai dengan beberapa metode. Metode yang paling sering digunakan adalah skor Bishop, karena simpel dan memiliki nilai prediktif yang paling baik. Sistem skor ini menilai dilatasi serviks, penipisan, konsistensi, posisi dan penurunan kepala janin. Skor Bishop yang tinggi yakni ≥ 6 sebanding dengan serviks yang matang.¹⁰

Pematangan serviks adalah proses inflamasi. Secara fisiologis, serviks menghasilkan sitokin inflamasi khususnya IL-8.¹¹ Aktivasi kaskade interleukin dinduksi oleh *functional progesterone withdrawal* pada persalinan aterm dan *ascendent infection* pada persalinan preterm. Aktivasi kaskade ini akan merangsang IL-8 untuk menarik neutrofil menuju serviks. Neutrofil menghasilkan matriks metaloprotease (MMPs) atau kolagenase yang akan melisis serat kolagen serviks.^{12,13}

Proses inflamasi di serviks dibuktikan dengan ditemukannya neutrofil pada mukus serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Hitti pada tahun 2001 bahwa kadar neutrofil swab vagina lebih dari 5 perlapangan pandang besar sangat sensitif untuk menunjukkan ada proses inflamasi. Proses inflamasi menginduksi proses degradasi serat kolagen serviks.¹⁴ Viscendo pada tahun 2007 menyebutkan bahwa jumlah neutrofil vagina > 5 per lapang pandang pada wanita dalam persalinan secara bermakna lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol.¹⁵ Di Indonesia, Penelitian yang dilakukan oleh Yudha tahun 2008, mendapatkan neutrofil swab vagina > 5 ditemukan pada wanita dalam keadaan inpartu. Hal ini membuktikan bahwa jumlah neutrofil berbanding lurus dengan kematangan serviks.¹⁶ Simhan et al (2013) membuktikan bahwa proses inflamasi dapat dibuktikan dengan terdapatnya neutrofil pada mukus serviks dan vagina dimana hasil titik penentu neutrofil adalah 5 neutrofil perlapangan pandang besar.¹⁷

Choi et al pada tahun 2018 meneliti hubungan panjang serviks dengan kadar IL-8 dan neutrofil elastase. Penelitian ini menyimpulkan IL-8 menginduksi

neutrofil memecah kolagen serviks sehingga memudahkan serviks untuk menipis dan memendek.¹⁸ Teixeira (2012) meneliti tentang skor Bishop sebagai prediktor keberhasilan induksi persalinan. Hasil yang didapat menunjukkan skor Bishop sangat berpengaruh terhadap keberhasilan induksi persalinan. Namun yang menjadi perhatian adalah skor bishop yang sama pada saat sebelum induksi memberikan skor bishop yang berbeda setelah pemberian agen pematangan serviks atau induksi dengan dosis dan perlakuan yang sama. Dapat disimpulkan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi kecepatan kematangan serviks dan dalam hal ini adalah neutrofil.¹⁹

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merasa perlu melakukan penelitian untuk melihat perbedaan kenaikan skor Bishop antara neutrofil swab vagina ≤ 5 dan > 5 pada kehamilan ≥ 41 minggu yang diinduksi dengan misoprostol.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka terdapat permasalahan sebagai berikut : Apakah terdapat perbedaan kenaikan skor Bishop antara neutrofil swab vagina ≤ 5 dan > 5 pada kehamilan ≥ 41 minggu yang diinduksi dengan misoprostol.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kenaikan skor Bishop antara neutrofil swab vagina ≤ 5 dan > 5 pada kehamilan ≥ 41 minggu yang diinduksi dengan misoprostol.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kenaikan skor Bishop dengan neutrofil swab vagina ≤ 5 pada kehamilan ≥ 41 minggu yang diinduksi dengan misoprostol
2. Untuk mengetahui kenaikan skor Bishop dengan neutrofil swab vagina > 5 pada kehamilan ≥ 41 minggu yang diinduksi dengan misoprostol

3. Untuk mengetahui perbedaan kenaikan skor Bishop antara neutrofil swab vagina ≤ 5 dengan > 5 pada kehamilan ≥ 41 minggu yang diinduksi dengan misoprostol
4. Untuk mengetahui hubungan neutrofil swab vagina dengan keberhasilan partus pervaginam

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu pengetahuan

Memberikan informasi dan memperkaya wahana ilmu pengetahuan tentang perbedaan kenaikan skor bishop antara netrofil swab vagina ≤ 5 dan > 5 pada kehamilan ≥ 41 minggu yang diinduksi dengan misoprostol.

1.4.2 Bagi Pengembangan Penelitian

Memberi masukan bagi penelitian lain untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan data hasil penelitian ini.

1.4.3 Bagi Praktik Kedokteran

Pemeriksaan neutrofil swab vagina dapat dilakukan untuk membantu menilai keberhasilan induksi persalinan dan partus pervaginam

