

## INTISARI

**Latar belakang:** Kejadian preeklamsia sekitar 5% dan terapi definitif adalah persalinan, persalinan pervaginam lebih dianjurkan. Misoprostol telah digunakan secara luas untuk induksi persalinan dengan hasil yang memuaskan. Kegagalan Induksi terjadi sekitar 7% - 33,3% tergantung faktor prognostiknya.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor prognostik yang menjadi predisposisi kegagalan induksi persalinan pada preeklamsia/eklamsia, terutama skor Bishop dan paritas.

**Metode penelitian:** Studi kasus kontrol.

**Bahan dan cara:** Semua induksi persalinan pada preeklamsia/eklamsia di RS Sardjito yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam kurun waktu lima tahun (Agustus 1998-Juli 2003) dipilih sebagai subyek penelitian. Induksi menggunakan misoprostol yang gagal dimasukkan sebagai kelompok kasus, sedangkan kelompok kontrol adalah induksi tidak gagal. Induksi dianggap gagal bila persalinan fase aktif belum tercapai dalam 24 jam sejak pemberian misoprostol pertama. Skor Bishop dan paritas dipelajari sebagai faktor prognostik. Faktor prognostik lainnya yang ikut dipelajari adalah umur ibu, umur kehamilan dan cara pemberian misoprostol. Data diperoleh dari catatan medik rumah sakit dan dianalisis dengan program komputer. Analisis statistik menggunakan *chi square*, *odds ratio*, dan regresi logistik.

**Hasil:** Didapatkan 112 induksi persalinan pada preeklamsia/eklamsia, 95 kasus diantaranya memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Induksi gagal terjadi pada 32 (33,68%) dari 95 kasus. Induksi gagal pada skor Bishop rendah (kurang dari 4) lebih tinggi 3,17 kali dibandingkan dengan skor Bishop tinggi, tetapi tidak berbeda bermakna secara statistik (OR = 3,17; CI 95% = 0,66-15,29; p= 0,13). Induksi gagal pada nullipara lebih tinggi 2,42 kali dibandingkan dengan wanita multipara (OR = 2,42; CI 95% = 0,99-5,93; p= 0,05). Pemberian misoprostol secara oral menunjukkan induksi gagal lebih tinggi 4,45 kali dibandingkan dengan pemberian secara vaginal (OR = 4,45; CI 95% = 1,58-12,54; p= 0,00). Umur ibu dan umur kehamilan tidak menunjukkan sebagai faktor prognostik. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa wanita nullipara dan pemberian misoprostol secara oral merupakan faktor prognostik yang menyumbang terjadinya induksi gagal.

**Simpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa skor Bishop secara klinik meningkatkan kejadian induksi gagal walaupun secara statistik tidak berbeda bermakna. Nullipara dan pemberian misoprostol secara oral merupakan faktor prognostik terjadinya kegagalan induksi persalinan pada preeklamsia/eklamsia.

Kata kunci: induksi gagal, preeklamsia/eklamsia, misoprostol, faktor prognostik.

## ABSTRACT

**Background:** The incidence of preeclampsia is about 5% and the definitive therapy is delivery of the fetus especially by vaginal route. Misoprostol has been widely used to induce labor with satisfying result. The incidence of failed induction was about 7% - 33% depending on some prognostic factors.

**Objectives:** The purpose of the present study is to identify prognostic factors especially the Bishop's score and parity that predispose to failed induction of labor on preeclampsia/eclampsia.

**Materials and method:** All cases of labor induction using misoprostol on preeclampsia/eclampsia at Sardjito hospital that fit the inclusion and exclusion criteria during five years period (August 1998-July 2003) were used in the study. Failed induction stands for the case and unfailed induction as the control groups. The induction of labor is failed if the active phase of labor is not reached within 24 hours after first administration of misoprostol. Bishop's score and parity are prognostic factors being studied. Maternal and gestational age, route of misoprostol administration are others prognostic factors studied. Data were obtained from the hospital medical record and analyzed using computer program. Chi square, odds ratio with a 95% confidence interval and logistic regression are used for statistical analysis.

**Result:** There are 112 labor inductions on preeclampsia/eclampsia, and 95 labor inductions meeting the eligibility criteria. Among 95 cases, 32 (33.68%) undergo failed induction. The low Bishop's score (less than 4) is 3.17 times higher to fail compared to high one but it is not statistically significant (OR = 3.17; 95% CI = 0.66-15.29; p= 0.13). Nulliparous women increase the failed induction 2.42 times compared to the multiparous women (OR = 2.42; 95% CI = 0.99-5.93; p= 0.05). Oral misoprostol route shows a failed induction 4.5 times higher compared to vaginal route (OR = 4.45; 95% CI = 1.58-12.54; p= 0.00). Maternal age and gestational age do not increase serve as prognostic factors. The logistic regression analysis shows that parity and route of misoprostol administration are important prognostic factors contributing to the failed induction.

**Conclusion:** This study shows that although Bishop's score is not statistically different, but clinically it is. Nulliparous women and oral administration of misoprostol are more important prognostic factor predisposing to the failed induction of labor in preeclampsia/eclampsia.

**Keywords:** Failed induction, preeclampsia/eclampsia, misoprostol, prognostic factor