

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia memiliki angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup.^{KEMENKES RI, 2012} Sedangkan target AKI yang dicanangkan pada Millenium Development Goal (MDG) diharapkan mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.^{Saifuddin, 2005} Laporan dari WHO mengatakan bahwa total 25% dari kematian maternal, terhitung lebih dari 100,000 kematian maternal setiap tahunnya akibat dari perdarahan post partum (PPH). Pada statistik didapatkan angka mortalitas ini lebih tinggi pada Negara yang sedang berkembang.^{Cunningham FG, 2014; Megha dkk, 2014}

Sampai saat ini, perdarahan dalam bidang obstetri masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian ibu di Indonesia dan di beberapa negara berkembang lainnya, di samping infeksi, preeklamsi, dan eklamsi.^{WHO, 2005; Lalonde, 2006; Cunningham, 2014} Setiap tahun sekitar 150.000 wanita di seluruh dunia meninggal selama atau segera sesudah kala III persalinan. Sekitar 60% dari kematian ibu terjadi pada periode pascasalin dan sekitar 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan. Perdarahan pascasalin sering terjadi karena kelemahan kontraksi rahim setelah melahirkan dan keadaan ini biasanya terjadi pada ibu yang sudah seringkali melahirkan. Atonia uteri merupakan penyebab tersering, lebih dari 70% perdarahan pascasalin

disebabkan keadaan tersebut.^{Cunningham, 2014} Keadaan ini juga sebagian besar terjadi di negara berkembang diakibatkan oleh jarangya ibu bersalin yang mendapatkan uterotonik profilaksis karena banyak ibu melahirkan di luar fasilitas kesehatan yang memadai.^{Li, 1996; Lalonde, 2006}

Penatalaksanaan aktif kala III yang terdiri dari penjepitan dini tali pusat, pemberian uterotonik profilaksis, penarikan tali pusat secara terkendali dan masase uterus telah dibuktikan menurunkan angka kejadian perdarahan pascasalin secara bermakna bila dibandingkan dengan penatalaksanaan secara fisiologis/ekspektatif. Menurunkan jumlah kehilangan darah tidak hanya mengurangi risiko kematian ibu, namun juga menghindarkannya dari risiko kesakitan, seperti tindakan operatif, anemia, transfusi, dan lain-lain.^{Prendiville, 2006; Gibbs dkk, 2008; Cunningham, 2014}

Preparat uterotonik yang sering digunakan biasanya diberikan melalui rute parenteral, berupa injeksi intramuskular, bolus intravena, atau dalam drip per infus. Uterotonik parenteral telah luas digunakan dengan tujuan untuk memperbaiki kontraksi rahim, sehingga memperpendek kala III dan mengurangi perdarahan kala III dan IV persalinan, hal ini akan menurunkan angka kejadian perdarahan pascasalin.^{Prendiville, 2006} Terdapat beberapa permasalahan yang terkait dengan pemberian uterotonik melalui rute parenteral, yaitu pemberiannya membutuhkan peralatan yang steril serta pelatihan pemberian obat secara aman, tidak stabilnya preparat uterotonik injeksi terhadap pengaruh suhu, panas, dan penyimpanan dengan suhu 2-8°C serta terlindung dari cahaya.^{Chua, 1993; Lam, 2004; Hoj, 2005; Megha dkk, 2014}

Misoprostol, suatu analog sintetik prostaglandin E1 merupakan derivat prostaglandin pertama yang aktif pada pemakai oral, mungkin dapat menjadi obat alternatif untuk mencegah perdarahan pascasalin, karena potensi uterotonik yang dimilikinya. Akhir-akhir ini, pemberian secara sublingual telah diteliti untuk kegunaan abortus terapeutikus dan pematangan serviks.^{Tang, 2007; Megha dkk, 2014} Sebuah penelitian

farmakokinetik yang membandingkan absorpsi jalur oral, vaginal, dan sublingual menyatakan bahwa pemberian misoprostol sublingual mempunyai waktu yang tersingkat untuk mencapai konsentrasi puncak, mempunyai konsentrasi puncak yang tertinggi dan bioavailabilitas yang terbaik jika dibandingkan dengan pemberian melalui jalur lain.^{Tang, 2007; Singh dkk, 2009; Bhajwa dkk, 2012} Konsentrasi puncak dicapai dalam waktu 30 menit setelah pemberian sublingual dan oral, tetapi pemberian sublingual memiliki konsentrasi puncak yang lebih tinggi dibandingkan pemberian melalui jalur oral atau per vaginam. Hal tersebut disebabkan absorpsi yang cepat tanpa melalui *first pass* metabolisme di hepar. Adanya suplai pembuluh darah yang banyak di bawah lidah dan pH yang relatif netral pada rongga mulut juga merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut di atas.^{Tang, 2007; Bhajwa dkk, 2012}

Sebuah konsep utama dalam memahami patofisiologi dan manajemen dari perdarahan obstetris adalah mekanisme hemostasis yang dicapai setelah melahirkan normal. Ingat bahwa waktu *near term* jumlah darah yang luar biasa mengalir melalui ruang intervillous, minimal 600 mL / min. Seperti dijelaskan aliran yang luar biasa ini bersirkulasi melalui arteri spiral, yang rata-rata 120 jumlahnya. Juga ingat bahwa pembuluh ini tidak memiliki lapisan otot karena remodeling trofoblastik, yang menciptakan sistem tekanan rendah. Dengan pemisahan plasenta, pembuluh ini di lokasi implantasi yang avulsi, dan hemostasis dicapai pertama dengan kontraksi miometrium, yang menekan sejumlah pembuluh darah yang relatif besar ini. Kontraksi diikuti oleh pembekuan dan pemusnahan lumens pembuluh darah.^{Cunningham, 2014} Suatu studi farmakologi yang dilakukan WHO menunjukkan waktu puncak misoprostol di serum sekitar 20-30 menit dibandingkan dengan oksitosin 3 menit. Ini mungkin menunjukkan perbedaan jumlah terjadinya perdarahan dini postpartum.^{Hofmeyr dkk, 2011}

Penelitian yang dilakukan oleh Megha dkk, 2014 menunjukkan jumlah perdarahan pada kala III dengan menggunakan misoprostol 600µg dibandingkan dengan oksitosin adalah 118,60ml dan 101,45ml.

Singh dkk pada tahun 2009 mendapatkan perbedaan perdarahan misoprostol dengan oksitosin adalah 96,05ml dan 154,7ml. Namun efek samping yang terjadi seperti demam, menggigil, mual dan muntah ditemukan tinggi pada pemberian sublingual dengan dosis 600 µg. Firdaus 2004 juga meneliti tentang pemberian misoprostol 400µg oral dengan oksitosin sebesar 126,24 mL dengan sedangkan rerata jumlah perdarahan dengan oksitosin injeksi intramuskular sebesar 154,7 mL. Keluhan efek samping pada pemberian jalur oral lebih sedikit dibandingkan dengan sublingual. Sehingga peneliti tertarik untuk membandingkan misoprostol yang diberikan secara sublingual dengan dosis 400 µg apakah lebih baik dibandingkan dengan oksitosin intramuskular dengan harapan efek samping lebih baik.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan efektivitas pada pasien yang mendapat misoprostol dengan oksitosin pada manajemen aktif kala III?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan efektivitas penggunaan misoprostol dengan oksitosin pada manajemen aktif kala III.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui perbedaan jumlah perdarahan pada pasien yang menggunakan misoprostol dengan oksitosin pada manajemen aktif kala III.
- b. Mengetahui perbedaan waktu kala III pada pasien yang menggunakan misoprostol dengan oksitosin pada manajemen aktif kala III.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian tentang penggunaan misoprostol sublingual dibandingkan dengan oksitosin intramuskular diharapkan berguna bagi kepentingan praktis dan ilmiah.

1. Kegunaan Praktis

Jika efektifitas penggunaan misoprostol terbukti sebagai salah satu obat untuk mencegah perdarahan pascapersalinan, diharapkan kiranya dapat diusulkan penggunaannya untuk kasus-kasus yang memenuhi kriteria sesuai dengan penelitian ini dan di daerah-daerah dengan modalitas terbatas hingga nantinya dapat menjadi salah satu alternatif obat dalam pencegahan terjadinya perdarahan pascapersalinan.

2. Kegunaan Ilmiah

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pentingnya pemberian misoprostol sublingual dalam mencegah terjadinya perdarahan pascasalin sehingga dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.

