

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN MISOPROSTOL PERVAGINAM DENGAN OKSITOSIN
INTRAVENA TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN
INDIKASI KPD DI RS ISLAM ASY-SYIFAA BANDAR JAYA TAHUN 2016**

Reni⁽¹⁾, Sunarsih⁽²⁾

ABSTRAK

Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medikasi, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2009 menunjukkan tahun 2009 terdapat ibu bersalin yang dilakukan induksi pada saat persalinan sebanyak 285 kasus dari 1046 persalinan yang didapat dari hasil penelitian yang dilakukan sejumlah rumah sakit di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui Efektifitas Pemberian Induksi Persalinan Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Pada Ibu Bersalin Indikasi KPD di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan quasi eksperimen. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan KPD yang melakukan persalinan sebanyak 37 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Accidental Sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini univariat dan bivariat dengan uji t-test.

Diketahui bahwa induksi persalinan dengan misoprostol pervaginam pada ibu bersalin indikasi KPD dengan nilai rata-rata kemajuan persalinan 4,18 dan standar deviasi 1,510. Induksi persalinan dengan oksitosin intravena mempunyai nilai rata-rata kemajuan persalinan 3,12 dan standar deviasi 0,993, Terdapat efektifitas pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD p-value = 0,012. Kesimpulan terdapat efektifitas pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD.

Kata Kunci : Misoprostol Pervaginam, oksitosin intravena, kemajuan persalinan

PENDAHULUAN

Komplikasi maternal merupakan penyebab langsung dari kematian ibu. Setiap hari sekitar 1000 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah dan berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, atau sekitar 350.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2011). Di Indonesia, sekitar 80% kematian ibu juga disebabkan oleh komplikasi langsung obstetri terutama perdarahan, sepsis, aborsi tidak aman, pre-eklampsia dan eklampsia, serta partus lama atau partus macet ⁽¹⁾.

Salah satu penyebab kematian adalah infeksi, infeksi adalah salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini (KPD), infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari

vagina atau infeksi pada cairan ketuban. Penatalaksanaan KPD diusia kehamilan >35 minggu lakukan induksi, bila gagal dilakukan seksio cesarea. ⁽²⁾.

Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medikasi, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Induksi persalinan berbeda dengan akselerasi persalinan, di mana pada akselerasi persalinan tindakan- tindakan tersebut dikerjakan pada wanita hamil yang sudah inpartu. Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan pervaginam dengan merangsang timbulnya his bagi ibu hamil yang belum inpartu sehingga terjadi persalinan ⁽²⁾.

1.) Program Studi Kebidanan

2.) Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati

Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi, baik untuk keselamatan ibu maupun keselamatan janin. Insidensi kehamilan postterm rata-rata sekitar 10% dari seluruh kehamilan di Amerika Serikat pada tahun 1997. Dikenal dua jenis induksi yaitu secara mekanis dan medisinalis. Pemakaian balon kateter, batang laminaria, dan pemecahan selaput ketuban termasuk cara mekanis. Induksi medisinalis dapat dengan menggunakan infus oksitosin intravena dengan keuntungan waktu paruh yang pendek hingga mudah diawasi dan dikendalikan bila terjadi komplikasi, namun sangat bergantung pada skor bishop sehingga perlu pematangan serviks terlebih dahulu⁽³⁾

Hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2009 menunjukkan tahun 2009 terdapat ibu bersalin yang dilakukan induksi pada saat persalinan sebanyak 285 kasus dari 1046 persalinan yang didapat dari hasil penelitian yang dilakukan sejumlah rumah sakit di Indonesia⁽⁴⁾.

Misoprostol adalah analog oral prostaglandin E1 sintetik yang saat ini semakin populer digunakan dalam dunia obstetrika. Pemakaian paling banyak adalah untuk induksi persalinan karena kemampuannya dalam pematangan serviks dan memacu kontraksi miometrium juga dalam usaha pencegahan dan pengobatan perdarahan postpartum karena efeknya yang kuat sebagai uterotonika. Selain itu dari segi ekonomi obat ini tergolong murah dan tahan terhadap suhu tropis sehingga dapat bertahan lama⁽⁵⁾.

Oksitosin merupakan preparat yang sering digunakan untuk induksi persalinan, tetapi kegagalan induksi dengan oksitosin sering terjadi walaupun komplikasi pada janin dan ibu kurang, karena dapat terkontrol dosisnya. Efek samping pemberian oksitosin pada ibu hamil yaitu rasa mual, muntah dan intoksikasi air. Misoprostol dapat menjadi alternatif pilihan karena sebagai analog prostaglandin yang memiliki keunggulan karena efektifitasnya, harga yang relatif murah, stabilitasnya dalam kondisi panas, kemudahan dalam penggunaan dan efek samping yang kecil dan efek samping yang cukup besar pada misoprostol adalah

ruptur uteri. Penanganan bila terjadi ruptur uteri yaitu akan dilakukan histerorafi atau histerektomi.⁽⁵⁾

Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola KPD akan membawa akibat meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Ada 2 faktor yang harus dipertimbangkan dalam mengambil sikap atau tindakan terhadap kasus KPD yaitu umur kehamilan dan ada tidaknya tanda-tanda infeksi pada ibu⁽⁶⁾.

Hasil perbandingan induksi oksitosin intravena dan misoprostol pervaginam, dimana hasil perbandingannya ditemukan hasil Induksi interval pengiriman secara signifikan lebih lama ($p < 0,05$) pada kelompok oksitosin ($7.17 \pm 1.20h$ di primigravida dan $6.06 \pm 1.09h$ di multigravidas) dibandingkan dengan kelompok misoprostol (6.61 ± 1.06 jam dalam primigravida dan 5.27 ± 1.11 jam dalam multigravidas). Berarti Interval pengiriman induksi dengan misoprostol adalah 8.5 jam dan dengan oksitosin adalah 9.3 jam. Induksi persalinan dengan infus oksitosin dalam kasus KPD, di luar 36 minggu kehamilan, dalam serviks dikaitkan dengan tingkat yang lebih tinggi dari induksi gagal, durasi yang lebih lama dari tenaga kerja dan tingkat yang lebih tinggi dari operasi caesar, dibandingkan dengan mereka yang misoprostol pervaginam⁽⁷⁾

Dari data yang didapatkan di RS Islam Asy-syifaa Bandar Jaya kasus induksi sejak awal tahun 2012 sampai dekade dari 25,3% naik menjadi 29,1% dan Berdasarkan data pre survey di RS Islam Asy-syifaa Bandar Jaya didapatkan data 26 ibu bersalin dengan indikasi KPD. Dari hasil pengumpulan data didapatkan dari 26 responden, 13 (50%) orang ibu yang menggunakan induksi oksitosin intravena, 11 (42,3%) orang ibu menggunakan induksi misoprostol pervaginam dan 2 (7,7%) orang ibu secara alami.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, penelitian

kuantitatif merupakan metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antar variabel ⁽⁸⁾. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Asy-Syifaa Bandar Jaya Lampung Tengah tahun 2016. Rancangan dalam penelitian ini adalah menggunakan rancangan quasi eksperimen..

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan KPD yang melakukan persalinan di Rumah sakit Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya sebanyak 37 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan KPD yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Asy-Syifaa Bandar Jaya yang memenuhi kriteria pemberian misoprostol pervaginam dan oksitosin intravena sebanyak 34 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Accidental Sampling*.

Variabel independen dalam penelitian

ini adalah pemberian misoprostol pervaginam dan oksitosin intravena, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah kemajuan persalinan. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan proporsi variabel independen maupun variabel dependen, sedangkan analisis bivariat untuk melihat efektifitas antar ibu bersalin indikasi KPD yang diberikan induksi dengan misoprostol pervaginam dengan ibu yang diberikan induksi persalinan dengan oksitosin intravena. Uji statistik yang digunakan adalah uji t independen (*independent tes*) karena menguji perbedaan *mean* antara dua kelompok data dependen yang dihubungkan adalah bentuk data numerik dan kategorik dengan tingkat kemaknaan 0,05.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Analisis Univariate Efektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi KPD

Variabel	N	Mean	Min-Mak	SD
Induksi persalinan dengan misoprostol pervaginam	17	4,18	2-7	1,510
Induksi persalinan dengan oksitosin intravena		3,12	1-5	0,993

Hasil analisis dapat dilihat dari 17 responden, diketahui bahwa induksi persalinan dengan misoprostol pervaginam pada ibu bersalin indikasi KPD nilai minimal (nilai terendah) 2 cm dan nilai maksimal (nilai tertinggi) 7 cm dengan nilai rata-rata kemajuan persalinan 4,18 dan

standar deviasi 1,510. Sedangkan pada responden dengan induksi oksitosin intravena diketahui bahwa nilai minimal (nilai terendah) 1 cm dan nilai maksimal (nilai tertinggi) 5 cm dengan nilai rata-rata kemajuan persalinan 3,12 dan standar deviasi 0,993.

Tabel 2
Analisis Bivariat Efektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi KPD

Variabel	Mean (Nilai Rata-Rata)	SD (Standar Deviasi)	P (Value)	N (Jumlah Sampel)
Misoprostol Pervaginam	4,18	1,510	0,012	34
Oksitosin Intravena	3,12			

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat nilai rata-rata, standar deviasi dan standar error untuk masing-masing variabel. Nilai rata-rata kemajuan persalinan pemberian misoprostol pervaginam adalah 4,18 sedangkan nilai Oksitosin intravena nilai rata-ratanya adalah 3,12. Hasil uji statistik yang

dilihat dari nilai Sig. (2-tailed) pada tabel independent sample test adalah $0,012 < 0,05$, maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan pemberian misoprostol pervaginam lebih efektif dibandingkan dengan oksitosin intravena terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin indikasi KPD.

PEMBAHASAN

1. Efektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi KPD

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat nilai rata-rata, standar deviasi dan standar error untuk masing-masing variabel. Nilai rata-rata kemajuan persalinan pemberian misoprostol pervaginam adalah 4,18 sedangkan nilai Oksitosin intravena nilai rata-ratanya adalah 3,12. Hasil uji statistik yang dilihat dari nilai Sig. (2-tailed) pada tabel independent sample test adalah $0,012 < 0,05$, maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat efektifitas pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bangal et.al. 2011. Hasil perbandingan induksi oksitosin intravena dan misoprostol pervaginam, dimana hasil perbandingannya ditemukan hasil Induksi interval pengiriman secara signifikan lebih lama ($p < 0,05$) pada kelompok oksitosin ($7.17 \pm 1.20h$ di primigravida dan $6.06 \pm 1.09h$ di multigravidas) dibandingkan dengan kelompok misoprostol (6.61 ± 1.06 jam dalam primigravida dan 5.27 ± 1.11 jam dalam multigravidas). Berarti Interval pengiriman induksi dengan misoprostol adalah 8.5 jam dan dengan oksitosin adalah 9.3 jam. Induksi persalinan dengan infus oksitosin dalam kasus KPD, di luar 36 minggu kehamilan, dalam serviks dikaitkan dengan tingkat yang lebih tinggi dari induksi gagal, durasi yang lebih lama dari tenaga kerja dan tingkat yang lebih tinggi dari operasi caesar, dibandingkan dengan mereka yang misoprostol pervaginam.

Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan.⁽⁹⁾ Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan

penurunan janin.⁽¹⁰⁾ Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his.⁽⁶⁾

Misoprostol dapat diberikan peroral, sublingual atau pervaginam. tablet misoprostol dapat ditempatkan di fornix posterior vagina. Misoprostol pervaginam diberikan dengan dosis 25 mcg dan diberikan dosis ulang setelah 6 jam tidak ada his. Apabila tidak ada reaksi setelah 2 kali pemberian 25 mcg, maka dosis dinaikkan menjadi 50 mcg setiap 6 jam. Misoprostol tidak dianjurkan melebihi 50 mcg dan melebihi 4 dosis atau 200 mcg. Misoprostol mempunyai resiko meningkatkan kejadian ruptur uteri, oleh karena itu misoprostol hanya digunakan pada pelayanan kesehatan yang lengkap (ada fasilitas operasi).

Misoprostol digunakan untuk pematangan serviks dan hanya digunakan pada kasus-kasus tertentu misalnya: (1) pre eklampsia berat atau eklampsia dan serviks belum matang sedangkan seksio sesarea belum dapat segera dilakukan atau bayi terlalu premature untuk bias hidup, (2) kematian janin dalam rahim lebih dari 4 minggu belum inpartu dan terdapat tanda-tanda gangguan pembekuan darah. Misoprostol tidak dianjurkan pada ibu yang memiliki jaringan parut pada uterus.

Oksitosin digunakan secara hati-hati karena gawat janin dapat terjadi dari hiperstimulasi. Walaupun jarang, rupture uteri dapat pula terjadi, lebih-lebih pada multipara. Untuk itu senantiasa lakukan observasi yang ketat pada ibu yang mendapat oksitosin. Dengan demikian, manfaat yang lebih banyak didapatkan dengan memberikan regimen dosis yang lebih tinggi dibandingkan dosis yang lebih rendah. Di Parkland hospital penggunaan regimen oksitosin dengan dosis awal dan tambahan 6 mU/menit secara rutin telah dilakukan hingga saat ini. Sedangkan di Birmingham Hospital di University Alabama memulai oksitosin dengan dosis 2 mU/menit dan menaikkannya sesuai kebutuhan setiap 15 menit yaitu menjadi 4, 8, 12, 16, 20, 25, dan 30 mU/menit. Walaupun regimen yang pertama tampaknya sangat berbeda, jika tidak ada aktifitas uterus, kedua regimen tersebut mengalirkan 12 mU/menit selama 45 menit ke dalam infuse.⁽¹⁰⁾

Tujuan induksi atau augmentasi adalah untuk menghasilkan aktifitas uterus yang cukup untuk menghasilkan perubahan serviks dan penurunan janin. Sejumlah regimen oksitosin untuk stimulasi persalinan. Oksitosin diberikan dengan menggunakan protokol dosis rendah (1 – 4 mU/menit) atau dosis tinggi (6 – 40 mU/menit), awalnya hanya variasi protokol dosis rendah yang digunakan di Amerika Serikat, kemudian dilakukan percobaan dengan membandingkan dosis tinggi, dan hasilnya kedua regimen tersebut tetap digunakan untuk induksi dan augmentasi persalinan karena tidak ada regimen yang lebih baik dari pada terapi yang lain untuk memperpendek waktu persalinan⁽¹⁰⁾

Dari hasil penelitian peneliti berasumsi efektifitas pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD dengan nilai pvalue = 0,012. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa lebih efektif pemberian misoprostol pervaginam dengan nilai-rata-rata 4,18 dibandingkan dengan pemberian oksitosin intravena dengan nilai rata-rata 3,12 dikarenakan dari faktor paritas ibu sebagian besar multipara dan pasangan usia subur sehingga proses pematangan servik lebih cepat. Berdasarkan beberapa responden yang diteliti, hasil induksi misoprostol pervaginam rata-rata kemajuannya 4-6 jam dan oksitosin intravena 6-8 jam. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa efektifitas pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD dengan nilai pvalue = 0,012.

Penggunaan Misoprostol pervaginam pada kasus ibu dengan KPD aman diberikan untuk kemajuan persalinan, tetapi tetap harus dilakukan observasi (denyut jantung janin, his dan tanda bahaya persalinan). Penggunaan oksitosin intravena pada kasus ibu dengan KPD perlu pertimbangan dikarenakan lebih banyak terjadi kegagalan dalam kemajuan persalinan pada kala I contohnya adalah fetal distress.

Untuk itu diharapkan ibu untuk mencari sumber informasi mengenai kehamilannya melalui buku bacaan dan mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diselenggarakan petugas kesehatan dan sering mengontrol keadaan ibu dan janinnya untuk

menghindari terjadinya tanda-tanda bahaya kehamilan.

KESIMPULAN

1. Diketahui bahwa induksi persalinan dengan misoprostol pervaginam pada ibu bersalin indikasi KPD nilai minimal (nilai terendah) 2 cm dan nilai maksimal (nilai tertinggi) 7 cm dengan nilai rata-rata kemajuan persalinan 4,18 dan standar deviasi 1,510.
2. Diketahui bahwa induksi persalinan dengan oksitosin intravena mempunyai nilai minimal (nilai terendah) 1 cm dan nilai maksimal (nilai tertinggi) 5 cm dengan nilai rata-rata kemajuan persalinan 3,12 dan standar deviasi 0,993..
3. Terdapat perbedaan pemberian induksi persalinan misoprostol pervaginam dengan oksitosin intravena pada ibu bersalin indikasi KPD, dengan nilai pvalue = 0,012. Disimpulkan bahwa lebih efektif pemberian misoprostol pervaginam dibandingkan dengan oksitosin intravena terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin indikasi KPD.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengetahuan dan menambah sumber referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin indikasi ketuban pecah dini dengan tindakan induksi persalinan menggunakan misoprostol pervaginam dan oksitosin intravena

2. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan, di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan sebuah pemberian misoprostol pervaginam lebih aman dan tidak banyak mengakibatkan terjadinya efek samping, mudah disimpan dan efektif merespon langsung pematangan serviks. Sedangkan pemberian oksitosin intravena mempunyai efek sampai salah satunya yaitu menggigil dan efek mual.

3. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian yang didapat diharapkan di RS dapat mengaplikasikannya

dan meningkatkan pelayanan khususnya yang berkaitan dengan induksi persalinan dan memberikan gambaran data sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk melihat sejauhmana penatalaksanaan perawatan ketuban pecah dini diruang bersalin di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bappenas,2010.*Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010*
2. Taufan N, 2012. *Patologi Kebidanan* .Yogyakarta: penerbit Nuha Medika.
3. Elasari, T, Mirani, P,Ansyori,M.H, Syamsuri,K.A,Husin.2007. *Efektifitas dan efek samping misoprostol dosis 25mcg vaginal untuk induksi persalinan.pertemuan ilmiah Tahunan VIII Fetomaternal*. Jogja.p.189- 202
4. Kemenkes RI, 2010. *Kementerian Kesehatan RI,2010.Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.Tahun 2010-2014*.Jakarta
5. Jordan, Sue.2003. *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
6. Taufan N. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika. 2011
7. Bangal et,al.2011.*A Comparative study of outcome af labor induction with vaginal misoprostol versus intravenous oxytocinin premature rupture of membranes beyond 36 weeks of gestation*. Int J Pharm Biomed Res,2(4),233-236
8. Juliansyah Noor. 2011. *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Prenada Media Group
9. Prawirohardjo Sarwono.2007..*Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
10. Cunningham,F.G,dkk.2005.*Obstetri Williams Volume I*.Jakarta:EGC