

EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MISOPROSTOL DAN OKSITOSIN PADA PENANGANAN PERDARAHAN POST PARTUM DI BPM SURYATI BEKASI TAHUN 2021

Suryati Regen^{1*}, Tuty Yanuarti²

¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email Korespondensi: suryati.regen@gmail.com

Disubmit: 28 Januari 2022

Diterima: 20 Maret 2022

Diterbitkan: 04 April 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i4.5996>

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), death is defined as death that occurs during pregnancy or within 42 days of delivery. The World Health Organization (WHO) in 2020, said as many as 295,000 women worldwide lost their lives during and after childbirth and childbirth. Based on data obtained at BPM Suryati from January to June 2021, there were 20 maternity mothers who experienced postpartum hemorrhage from 62 deliveries. A preliminary study conducted by researchers at BPM in September 2021 showed 12 mothers giving birth and 4 people experiencing postpartum hemorrhage. From the data above, there are still many pregnant women who experience postpartum hemorrhage, with proper management to avoid complications and death in postpartum mothers. It is known the average post partum bleeding before and after the use of misoprostol and oxytocin and analyzing the effectiveness of the use of misoprostol and oxytocin in the treatment of postpartum hemorrhage at BPM Suryati Bekasi in 2021. Quasi experimental with one group pretest-posttest design. Quasi-experimental research is a form of experimental research that does not have a control group (Notoatmodjo, 2018). The average post-partum bleeding before being given misoprostol and oxytocin to women giving birth at BPM Suryati Bekasi for the period October-December 2021 was 403.25 and the average post-partum bleeding after being given misoprostol and oxytocin to women giving birth at BPM Suryati Bekasi for the period October-December 2021 is 140.25. There is an effectiveness of using misoprostol and oxytocin on postpartum hemorrhage at BPM Suryati Bekasi for the period October-December 2021.

Keywords : *Post partum, Misoprostol and Oxytocin*

ABSTRAK

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi saat masa kehamilan atau dalam kurun waktu 42 hari setelah persalinan. *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menyebutkan sebanyak 295.000 wanita di seluruh dunia kehilangan nyawa mereka selama dan setelah kehamilan dan melahirkan. Berdasarkan data yang didapatkan di BPM Suryati dari bulan Januari Juni 2021 terdapat 20 orang ibu bersalin mengalami perdarahan post partum dari 62 persalinan. Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di BPM pada bulan September 2021 terdapat 12 ibu bersalin dan yang mengalami perdarahan post partum ada 4 orang. Dari data diatas terlihat ibu bersalin masih banyak yang mengalami perdarahan post partum, dengan demikian penatalaksanaanya harus

tepat supaya tidak terjadi komplikasi dan kematian pada ibu post partum. Diketahui rata-rata perdarahan post partum sebelum dan sesudah penggunaan misoprostol dan oksitosin dan menganalisis efektivitas penggunaan misoprostol dan oksitosin pada penanganan perdarahan post partum di BPM Suryati Bekasi tahun 2021. *Quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Penelitian *quasi eksperimental* merupakan salah satu bentuk penelitian eksperimental yang tidak memiliki *control* grup (Notoatmodjo, 2018). Rata-rata perdarahan post partum sebelum diberikan misoprostol dan oksitosin pada ibu bersalin di BPM Suryati Bekasi periode Oktober-Desember 2021 sebesar 403,25 dan rata-rata perdarahan post partum sesudah diberikan misoprostol dan oksitosin pada ibu bersalin di BPM Suryati Bekasi periode Oktober-Desember 2021 sebesar 140,25. Ada efektivitas penggunaan misoprostol dan oksitosin pada perdarahan post partum di BPM Suryati Bekasi periode Oktober-Desember 2021.

Kata kunci: Post partum, Misoprostol, dan Oksitosin

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi saat masa kehamilan atau dalam kurun waktu 42 hari setelah persalinan. World Health Organization (WHO) tahun 2020, menyebutkan sebanyak 295.000 wanita di seluruh dunia kehilangan nyawa mereka selama dan setelah kehamilan dan melahirkan. Afrika, sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% dari seluruh kematian ibu di seluruh dunia. Jika laju kemajuan cukup cepat untuk mencapai target SDG (mengurangi MMR global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup), itu akan menyelamatkan nyawa setidaknya satu juta wanita (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia tahun 2020 sudah mencapai 230 per 100 ribu melahirkan, tetapi walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus

dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenker RI, 2020).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah melalui manajemen yang tepat dari kehamilan dan perawatan saat lahir, termasuk perawatan antenatal oleh penyedia layanan kesehatan terlatih, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan masa nifas (WHO, 2020).

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan setelah bersalin. Penyebab tersebut dikenal dengan Trias Klasik[□] yaitu perdarahan (30,0%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan lain-lain (40,8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain anemia, diabetes, kurang energy kronis (KEK) sebesar 37% dan anemia (Hb < 11gr) sebesar 40%. Penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang memadai (Kemenkes RI, 2020).

Perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia sebesar 50 □ 60 %, umumnya karena kelemahan atau tidak adanya kontraksi uterus (atonia uteri), dan kesalahan penanganan kala III persalinan, sehingga kelahiran plasenta terjadi

lebih lambat dan memperbanyak jumlah perdarahan. Selain itu perdarahan post partum juga disebabkan oleh robekan pada vagina, placenta previa dan rupture uteri (Handayani, 2019).

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. Misoprostol telah banyak digunakan di bidang obstetrik dan ginekologi untuk kasus induksi persalinan dan abortus serta pengobatan perdarahan pasca persalinan. Pemberian per rektal, waktu paruhnya kurang dari 30 menit dan kadar puncaknya kurang dari 15 menit, efek bertingkat untuk mencapai kadar maksimum pada 60-120 menit (Jordan, sue. 2017).

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. Misoprotol 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 (Jordan, sue. 2017).

Berdasarkan data yang didapatkan di BPM Suryati dari bulan Januari □ Juni 2021 terdapat 20 orang ibu bersalin mengalami perdarahan post partum dari 62 persalinan. Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di BPM pada bulan September 2021 terdapat 12 ibu bersalin dan yang mengalami perdarahan post partum ada 4 orang. Dari data diatas terlihat ibu bersalin masih banyak yang mengalami perdarahan post partum, dengan demikian penatalaksanaanya harus tepat supaya tidak terjadi komplikasi dan kematian pada ibu post partum. Maka dari itu peneliti akan memberikan penanganan dengan misoprotol dan oksitosin untuk menghentikan perdarahan dengan cepat. Berdasarkan masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul □Efektifitas penggunaan misoprostol dan oksitosin pada penanganan perdarahan post partum di BPM Suryati Bekasi tahun 2021.

KAJIAN PUSTAKA

1. Perdarahan Postpartum

a. Definisi

Perdarahan post partum yaitu perdarahan yang terjadi lebih dari 500-600 ml dalam jangka 24 jam pertama setelah anak lahir (Sarwono, 2018). Perdarahan post partum adalah perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin atau yang keluar dari traktus genitalia setelah melahirkan. Yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung (Manuaba, 2018).

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan

pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini, yaitu (Bahiyatun, 2017).

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur cairan amnion atau urine. Darah tersebar pada spon, handuk, dan kain didalam ember dan lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi. Kekurangan darah dapat diketahui dari kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang mungkin dapat menyebabkan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi secara lambat dalam jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini mungkin tidak dikenali sampai terjadi syok.

b. Tanda dan Gejala Perdarahan Postpartum

Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pasca persalinan. Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir,

terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon penyakit darah (Saleha, 2016).

Pencegahan perdarahan postpartum Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan antenatal care yang baik. Ibu-ibu mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

Tanda dan gejala perdarahan postpartum:

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Atonia uteri)
- 2) Darah segar yang mengalir segera setelah anak lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (Robekan jalan lahir)
- 3) Plasenta belum lahir setelah 30 menit perdarahan segar uterus berkontraksi dan keras (Retensio plasenta).
- 4) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (sisa plasenta).
- 5) Sub involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus, perdarahan sekunder lochia mukopurulen dan berbau (Endometritis atau sisa fragmen plasenta) (Saifuddin, 2016).

c. Pencegahan

Pencegahan atau sekurang-kurangnya bersiap siaga pada kasus perdarahan adalah

penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah di mulai sejak ibu hamil dengan melakukan Antenatal Care yang baik. Ibu dengan riwayat perdarahan post partum sangat di anjurkan untuk bersalin di rumah sakit (Mochtar R, 2017).

Dalam kala III uterus jangan dipijat dan didorong ke bawah sebelum plasenta lepas dari dindingnya. Penggunaan oksitosin sangat penting untuk mencegah perdarahan postpartum. Sepuluh satuan oksitosin diberikan intramuskulus segera setelah anak lahir untuk mempercepat pelepasan plasenta. Sesudah plasenta lahir hendaknya diberikan 0,2 mg ergometrin intramuskulus. Kadang-kadang pemberian ergometrin, setelah bahu depan bayi lahir dengan tekanan pada fundus uteri plasenta dapat dikeluarkan dengan segera tanpa banyak perdarahan. Namun salah satu kerugian dari pemberian ergometrin setelah bahu depan bayi lahir adalah kemungkinan terjadinya jepitan (trapping) terhadap bayi kedua pada persalinan gemelli yang tidak diketahui sebelumnya (Wiknjosastro, 2016).

Pada perdarahan yang timbul setelah anak lahir dua hal harus dilakukan, yakni menghentikan perdarahan secepat mungkin dan mengatasi akibat perdarahan. Setelah plasenta lahir perlu ditentukan apakah disini dihadapi perdarahan

karena atonia uteri atau karena perlukaan jalan lahir. Jika plasenta belum lahir (retensio plasenta), segera dilakukan tindakan untuk mengeluarkannya (Wiknjosastro, 2016).

d. Penanganan

Minta bantuan seluruh tenaga kesehatan yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat. Melakukan pemeriksaan cepat tanda-tanda vital ibu dan kontraksi ibu. Mencurigai adanya syok. Memasang cairan infus secara Intra Vena, melakukan kateterisasi, pastikan kelengkapan plasenta serta kemungkinan robekan serviks, vagina, perineum (Saifuddin, 2016).

Penanganan perdarahan post partum yaitu :

- 1) Perbaiki keadaan umum dengan
 - a) Pemasangan infus
 - b) Transfusi darah
 - c) Pemberian antibiotik
 - d) Pemberian uterotonika
- 2) Pada keadaan gawat dilakukan rujuk kerumah sakit
- 3) Pada robekan serviks vagina dan perineum, perdarahan diatasi dengan jalan menjahit (Manuaba, 2018).

2. Misoprostol

Misoprostol merupakan obat analog prostaglandin E1 sintetik yang umum digunakan dalam praktek obstetrik dan ginekologi. Misoprostol dapat menstimulasi reseptor prostaglandin sel otot polos uterus sehingga dapat menyebabkan efek uterotonik. Selain itu, misoprostol juga menstimulasi langsung reseptor prostaglandin E1 di gaster yang menyebabkan efek sitoproteksi

mukosa gastrointestinal (Krugh M, 2019).

Nama kimia misoprostol adalah 15-deoxy-16-hydroxy-16-methyl PGE1. Misoprostol secara luas dikenal di masyarakat dengan nama dagang Cytotec®. Tersedia dalam bentuk tablet mengandung 100 µg atau 200 µg misoprostol. Indikasi pemberian misoprostol umumnya untuk pengobatan ulkus peptikum (ulkus pada gaster dan duodenal), terutama yang disebabkan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Obat misoprostol juga sering digunakan pada praktek obstetrik pada kasus abortus dengan indikasi medis, pematangan serviks, induksi persalinan, dan penanganan perdarahan postpartum (Krugh M, 2019).

Menurut Chuck dan Nuffakor, 1995 pada beberapa penelitian mendapatkan bahwa tablet misoprostol yang dimasukkan ke dalam vagina lebih baik atau setara efektifitasnya dibandingkan dengan gel prostaglandin E2 intraservikal (Cunningham dkk, 2018).

3. Oksitosin

Oksitosin adalah hormon polipeptida yang pertama kali disintesis, oksitosin merupakan uterotonin yang poten dalam plasma, meningkat selama kehamilan, meskipun tidak menyolok. Sensitivitas uterus juga meningkat terhadap oksitosin pada kehamilan aterm, oksitosin tidak terlibat dalam fase pertama persalinan sehingga infus oksitosin relatif tidak efektif dalam menginduksi

persalinan pada kehamilan dengan serviks belum matang. Oksitosin sebagai uterotonin sangat poten pada fase kedua persalinan.

Kemungkinan oksitosin berperan mengoptimalkan proses persalinan melalui efek sinergis uterotonin yang diproduksi di jaringan uterus (Cunningham, 2018)

Oxytocin profilaksis sudah sering digunakan secara intramuskular untuk mencegah perdarahan post partum. Namun, suatu studi yang dipublikasikan menjelang akhir tahun 2018 mengindikasikan bahwa pemberian oxytocin secara intravena lebih baik. Oxytocin digunakan sebagai uterotonika untuk menstimulasi kontraksi ritmik miometrium pada induksi persalinan aterm atau abortus inkomplit, pencegahan perdarahan post partum, dan inisiasi pengeluaran ASI. Oxytocin adalah peptida siklik sintetik dari hormon oxytocin yang secara natural diproduksi oleh kelenjar pituitari posterior (Anggitha, 2020).

Oksitoksin memberikan efek yang baik pada pemberian parenteral, juga cepat diabsorpsi di mukosa mulut dan bukal sehingga memungkinkan pemberian oral sebagai tablet isap, waktu paruh singkat sekitar 12-17 menit. Oksitoksin diinaktifkan oleh oksitosinase yang dihasilkan oleh plasenta dengan cara pemecahan ikatan peptida kemudian diekskresi di ginjal dan hati (Cunningham, 2018).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Penelitian *quasi eksperimental* merupakan salah satu bentuk penelitian eksperimental yang tidak memiliki *control* grup (Notoatmodjo, 2018). Dengan demikian hasil

perlakuan dapat diketahui lebih akurat. Untuk menghilangkan bias dari hasil penelitian, maka *pre test* dan *post test* akan dilakukan pada setiap perlakuan penggunaan misoprostol dan oksitosin. Metode pengumpulan data penelitian menggunakan data primer yang di ambil langsung dari responden dengan observasi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Paritas

No.	Variabel	frekuensi	%
1.	Umur		
	< 20 tahun	3	15,0
	20-35 tahun	12	60,0
	> 35 tahun	5	25,0
	Total	20	100,0
2.	Paritas		
	Primipara	7	35,0
	Multipara	12	60,0
	Grandemultipara	1	5,0
	Total	20	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 20 responden sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 12 orang (60,0%), umur >35 tahun sebanyak 5 orang (25,0%, dan umur < 20 tahun sebanyak 3 orang (15,0%). Berdasarkan paritas dari 20

responden sebagian besar dengan paritas multipara sebanyak 12 orang (60,0%), paritas primipara sebanyak 7 orang (35,0%), dan paritas grandemultipara sebanyak 1 orang (5,0%).

Rata-Rata Perdarahan Post Partum Sebelum dan Sesudah Penggunaan Misoprostol dan Oksitosin

Tabel 2 Rata-Rata Perdarahan Post Partum Sebelum dan Sesudah Penggunaan Misoprostol dan Oksitosin

	Mean	Selisih Mean	Min	Max
<i>Pretest</i>	403,25	263	325	500
<i>Posttest</i>	140,25		100	200

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa perdarahan post partum sebelum diberikan misoprostal dan oksitosin diperoleh nilai rata-rata sebesar 403,25, terjadinya penurunan perdarahan

post partum sesudah diberikan misoprostal dan oksitosin dengan nilai rata-rata 140,25, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata perdarahan post partum sebelum

dan sesudah diberikan misoprostal dan oksitosin sebesar 263. Sebelum dilakukan analisis bivariate terlebih dahulu dilakukan uji normalitas pengukuran pretest dan posttest pemberian misoprostal dan oksitosin untuk menurunkan perdarahan. Uji normalitas data dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov^a* dan *uji Shapiro wilk*. Setelah dilakukan uji normalitas

dilakukan dengan *homogenitas* yang dilakukan dengan *uji levene^{ns}* test. Pengujian ini bertujuan untuk menentukan bahwa perubahan rata-rata penurunan perdarahan post partum terjadi bukan karena variasi responden, tetapi pemberian misoprostal dan oksitosin. Apabila nilai $p > 0.05$ maka data tersebut homogen.

Tabel 3 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov^a dan Shapiro-Wilk

Pengukuran	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk	Keterangan
Pre Test	0,123	0,132	Normal
Post Test	0,200	0,374	Normal

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa uji normalitas pada kelompok perlakuan baik *pre test* dan *post test* masalah penurunan perdarahan post partum pada pemberian misoprostal dan oksitosin pada uji *Kolmogorov-Smirnov^a* ($p > 0.05$) dan *Shapiro-Wilk* ($p > 0.05$).

Dikatakan normal tidaknya dengan cara melihat angka sig, jika sig $> 0,05$ maka normal dan jika sig $< 0,05$ dapat dikatakan tidak normal. Oleh karena itu, berdasarkan hasil tersebut maka data diatas berdistribusi normal.

Tabel 4 Perubahan Perdarahan Post Partum Sebelum dan Sesudah Diberikan Misoprostal dan Oksitosin

Perdarahan Post Partum	Pretest	Posttest	Selisih Mean	P value
	Mean	Mean		
Pemberian misoprostal dan oksitosin	403,25	140,25	263	0,000

Berdasarkan uji perubahan perdarahan post partum dengan diberikan misoprostal dan oksitosin menggunakan uji *paired samples t-test* didapatkan hasil yang memiliki nilai signifikan 0,000 ($< 0,05$). Hasil

tersebut memiliki arti bahwa terdapat perubahan perdarahan post partum sebelum dan sesudah diberikan misoprostal dan oksitosin di BPM Suryati.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 20 responden sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 12 orang (60,0%), umur >35 tahun sebanyak 5 orang (25,0%), dan umur < 20 tahun sebanyak 3

orang (15,0%). Berdasarkan paritas dari 20 responden sebagian besar dengan paritas multipara sebanyak 12 orang (60,0%), paritas primipara sebanyak 7 orang (35,0%), dan paritas grandemultipara sebanyak 1 orang (5,0%).

Usia <20 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi hal ini disebabkan pada usia muda organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal dan secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga akan berpengaruh terhadap penerimaan kehamilannya yang akhirnya akan berdampak pada proses kehamilan, persalinan hingga masa nifas (Cunningham, 2018). Usia beresiko tinggi ibu hamil berada pada kelompok usia <20 tahun dan 35 tahun, dimana pada usia tersebut alat reproduksi tidak berkembang sempurna untuk perkembangan seorang bayi. Semua wanita dalam masa reproduksi terutama kelompok berusia resiko lebih rentan terjadinya perdarahan post partum yaitu mereka yang hamil di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan post partum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berfungsi secara sempurna, sedangkan di atas 35 tahun fungsi reproduksi wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan pasca persalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada perdarahan pasca persalinan yang terjadi usia 20-

29 tahun. Pada usia >35 tahun seorang akan mengalami penurunan kondisi fisik akibat penuaan, manifestasi utama dari proses penuaan adalah menurunnya fungsi organ dan sistem tubuh diantaranya sistem otot, saraf, kardiovaskuler, endokrin dan reproduksi. Hal ini juga sama dengan pendapat tentang hubungan antara paritas dengan kejadian atonia uteri adalah uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung terjadi atonia uteri (Prawiroarjo, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan anggriani, (2019) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden berumur reproduksi sehat antara yaitu umur 20 - 35 tahun, diluar umur tersebut merupakan kehamilan resiko tinggi (KRT). Kurang dari 20 tahun panggul belum sempurna, lebih dari 35 tahun berisiko perdarahan pasca persalinan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum primer, salah satu diantaranya adalah faktor ibu yaitu usia dan paritas. Ibu dengan usia < 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh poses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta

Menurut asumsi peneliti seiring dengan bertambahnya umur wanita maka fungsi organ

reproduksi juga menurun. Fungsi organ reproduksi terutama uterus dimana otot uterus harus berkontraksi maksimal sesaat setelah plasenta lahir agar tidak terjadi perdarahan. Selain itu adanya peningkatan jumlah penyakit degeneratif pada kehamilan dengan usia tua seperti pre eklamsi, hipertensi, diabetes mellitus akan menambah risiko komplikasi pada saat persalinan. Kehamilan di usia muda memiliki risiko yang lebih tinggi, fungsi organ dan kematangan sel telur yang belum maksimal potensial mengalami persalinan dengan premature, plasenta previa, abortus, preeklamsi, kondisi ini pun berisiko lebih besar terjadinya perdarahan.

2. Perdarahan Post Partum

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa perdarahan post partum sebelum diberikan misoprostol dan oksitosin diperoleh nilai rata-rata sebesar 403,25, terjadinya penurunan perdarahan post partum sesudah diberikan misoprostol dan oksitosin dengan nilai rata-rata 140,25, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata perdarahan post partum sebelum dan sesudah diberikan misoprostol dan oksitosin sebesar 263.

Perdarahan post partum yaitu perdarahan yang terjadi lebih dari 500-600 ml dalam jangka 24 jam pertama setelah anak lahir (Sarwono, 2018). Perdarahan post partum adalah perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin atau yang keluar dari traktus genitalia setelah melahirkan. Yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung (Manuaba, 2018).

Perdarahan pasca persalinan dalam waktu kurang dari satu jam bisa menyebabkan kematian

pada ibu. Salah satu penyebab perdarahan pasca persalinan yaitu karena atonia uteri dimana tidak terjadinya kontraksi pada uterus setelah pada kala tiga atau dimana tidak adanya kontraksi setelah plasenta lahir. Akibat dari itu dapat menyebabkan perdarahan pada ibu pasca persalinan (Cunningham, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puti Lenggo Geni (2017) yang mengatakan bahwa adanya perbedaan perdarahan post partum sebelum dan sesudah di berikan misoprostol dan oksitosin.

Menurut asumsi peneliti perdarahan post partum harus segera diatasi karena itu berakibat ke kematian ibu. Pemberian misoprostol dan oksitosin sangat tepat untuk mencegah terjadinya perdarahan. Berdasarkan data penelitian sebanyak 60% dari ibu bersalin yang diberikan misoprostol dan oksitosin dengan kondisi reproduksi sehat, sebanyak 25% ibu bersalin yang diberikan misoprostol dan oksitosin dengan kondisi berisiko perdarahan pasca persalinan, dan sebanyak 15% diberikan misoprostol dan oksitosin dengan kondisi tulang panggul belum sempurna karena usia < 20 tahun. Oleh sebab itu pemberian misoprostol dan oksitosin bertujuan untuk mencegah risiko perdarahan pasca persalinan.

3. Perubahan Perdarahan Post Partum Sebelum dan Sesudah Diberikan Misoprostol dan Oksitosin

Dari hasil uji perubahan perdarahan post partum dengan diberikan misoprostol dan oksitosin menggunakan uji paired samples t-test didapatkan hasil

yang memiliki nilai signifikan 0,000 ($< 0,05$). Hasil tersebut memiliki arti bahwa terdapat perubahan perdarahan post partum sebelum dan sesudah diberikan misoprostal dan oksitosin.

Nama kimia misoprostol adalah 15-deoxy-16-hydroxy-16-methyl PGE1. Misoprostol secara luas dikenal di masyarakat dengan nama dagang Cytotec®. Tersedia dalam bentuk tablet mengandung 100 μ g atau 200 μ g misoprostol. Indikasi pemberian misoprostol umumnya untuk pengobatan ulkus peptikum (ulkus pada gaster dan duodenal), terutama yang disebabkan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Obat misoprostol juga sering digunakan pada praktek obstetrik pada kasus abortus dengan indikasi medis, pematangan serviks, induksi persalinan, dan penanganan perdarahan postpartum (Krug M, 2019).

Oxytocin profilaksis sudah sering digunakan secara intramuskular untuk mencegah perdarahan post partum. Namun, suatu studi yang dipublikasikan menjelang akhir tahun 2018 mengindikasikan bahwa pemberian oxytocin secara intravena lebih baik. Oxytocin digunakan sebagai uterotonika untuk menstimulasi kontraksi ritmik miometrium pada induksi persalinan aterm atau abortus inkomplit, pencegahan perdarahan post partum, dan inisiasi pengeluaran ASI. Oxytocin adalah peptida siklik sintetik dari hormon oxytocin yang secara natural diproduksi oleh kelenjar pituitari posterior (Anggitha, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Milhan (2019) yang mengatakan bahwa

misoprostal dan oksitosin efektifitas dapat mencegah perdarahan post partum dengan nilai p value 0,001.

Menurut asumsi peneliti, kadar oksitosin akan meningkat jika ibu dalam keadaan rileks dan jauh dari kondisi stres, sehingga produksi oksitosin dapat meningkat dan dapat mengurangi jumlah perdarahan postpartum. Pada penelitian ini sebagian ibu bersalin mengalami laserasi, hal ini menyebabkan rasa nyeri dan rasa cemas terhadap luka laserasi. Nyeri luka laserasi dapat menjadi salah satu penghambat pengeluaran hormon oksitosin. Ibu yang mempunyai tingkat nyeri yang tinggi dapat memblokir refleksi pengeluaran hormon oksitosin.

Misoprostol telah banyak digunakan dalam praktik obstetrik dan ginekologi untuk pematangan serviks, terminasi kehamilan (dalam hubungannya dengan mifepristone) dan untuk induksi persalinan. Dalam manajemen aktif kala III persalinan, prostaglandin digunakan untuk perdarahan postpartum yang hebat sebagai pilihan intervensi medis terakhir. Penggunaan misoprostol juga memiliki beberapa keunggulan, yaitu: dapat diberikan secara rektal dan tidak memerlukan pendinginan. Dengan demikian, penggunaan misoprostol memberikan keuntungan di negara-negara miskin dimana obat harus dalam suhu dingin atau memerlukan jarum untuk injeksi. Penelitian di Ankara Turkey tahun 2002 mendapatkan hasil bahwa pemberian misoprostol per rektal secara signifikan lebih efektif dari pada oksitosin ditambah methylergometrine untuk pencegahan perdarahan

postpartum. Pemberian oksitosin intramuskuler mempunyai resiko sebesar 2,56 kali untuk terjadinya lama pelepasan plasenta ≥ 5 menit bila dibandingkan dengan pemberian misoprostol per rectal, dan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian uterotonika dengan jumlah perdarahan. Sampai sekarang literatur mengenai cara kerja misoprostol untuk pencegahan perdarahan pasca persalinan masih terbatas. Pada pemakaian misoprostol secara rektal, obat akan diserap melalui mukosa rektal dan akan masuk ke sirkulasi darah tubuh sehingga uterus akan berkontraksi. Misoprostol pada awalnya tidak digunakan sebagai obat pada saat kehamilan, tetapi pada perkembangannya penggunaan obat tersebut dibanyak negara telah diketahui dapat menyebabkan kontraksi uterus pada awal kehamilan dan pada beberapa penelitian telah digunakan untuk induksi abortus, pematangan serviks dan pengobatan pada perdarahan pasca persalinan. Dengan mengkombinasikan antara misoprostol dan oksitosin pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa penggunaan misoprostol dan oksitosin efektifitas untuk penanganan perdarahan post partum.

4. Keterbatasan Penelitian
Keterbatasan penelitian ini adalah tidak ada kelompok kontrol untuk perbandingan selama penelitian berlangsung. Selain itu banyak faktor yang dapat mempengaruhi perdarahan post partum. Pada penelitian ini masih terdapat beberapa kekurangan yaitu belum bisa mengungkapkan faktor luar secara mendetail karena terbatasnya instrument

pengukuran, dana, tenaga, dan alokasi waktu penelitian, dimana kekurangan ini sangat diharapkan untuk dapat dilengkapi pada penelitian selanjutnya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada efektivitas penggunaan misoprostol dan oksitosin pada penanganan perdarahan post partum di BPM Suryati Bekasi tahun 2021 di dapatkan :

1. Rata-rata perdarahan post partum sebelum diberikan misoprostol dan oksitosin pada ibu bersalin di BPM Suryati Bekasi periode Oktober-Desember 2021 sebesar 403,25.
2. Rata-rata perdarahan post partum sesudah diberikan misoprostol dan oksitosin pada ibu bersalin di BPM Suryati Bekasi periode Oktober-Desember 2021 sebesar 140,25.
3. Ada efektivitas penggunaan misoprostol dan oksitosin pada perdarahan post partum di BPM Suryati Bekasi periode Oktober-Desember 2021 (p.value 0,000).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggitha, G. R. (2020). *Potensi Oxytocin Intravena sebagai Profilaksis Perdarahan Post Partum. Potensi Oxytocin Intravena sebagai Profilaksis Perdarahan Post Partum*.
- Bahiyatun. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC: Jakarta.
- Cuningham. (2018). *Obstetric wiliyam*. EGC Yogyakarta.
- Dewi, Sunarsih. (2018). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

- Faisal. (2016). *Perdarahan Pasca Persalinan*.
<http://www.scribd.com>
- Handayani, V. V. (2019). *Perlu Tahu, Ini 4 Penyebab Perdarahan Postpartum*.
<https://www.halodoc.com/artikel/perlu-tahu-ini-4-penyebab-perdarahan-postpartum>
- Jordan, S. (2017). *Farmakologi kebidanan*. EGC. Jakarta: 588 halaman
- Krugh, M. (2019). *Maani C V. Misoprostol*. StatPearls.
<https://www.alomedika.com/obat/obat-yang-bekerja-pada-uterus/uterotonika/misoprostol/formulasi>
- Kemenkes RI. (2020). *Profil kesehatan indonesia tahun 2019*. Kemenkes RI
- Manuaba, IBG. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R. (2017). *Perdarahan Postpartum, Sinopsis Obstetri, Jilid 1 Edisi 2*, Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2016). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, S. (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Wiknjosastro H. (2016). *Ilmu kebidanan. Edisi ke-4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO (World Health Statistics). (2020). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank