

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37 – 41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. Persalinan prematur didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi pada umur kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu. Prematuritas berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas balita. Angka mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir terhitung tinggi di negara berkembang, termasuk Indonesia salah satunya. Berdasarkan data WHO tahun 2012 disebutkan bahwa prematuritas merupakan penyebab kematian kedua pada balita setelah pneumonia dan merupakan penyebab utama kematian neonatal di dunia disebabkan oleh komplikasi kelahiran prematur. Menurut data WHO pada tahun 2014 jumlah kelahiran prematur diperkirakan 15 juta setiap tahun. Hampir satu juta anak meninggal setiap tahun akibat komplikasi kelahiran prematur dimana lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Sementara itu, negara-negara berpenghasilan rendah, rata-rata terjadi 12% bayi lahir prematur, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi hanya 9% dan di Indonesia pada tahun 1995 sebesar 14,2%. WHO pada tahun 2012 menempatkan Indonesia di posisi ke-9 tertinggi dari 184 negara. Sementara itu, jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, Indonesia memiliki angka kejadian kelahiran prematur yang tertinggi (Sulistiarini dkk, 2016).

Bayi yang lahir dalam keadaan prematur mempunyai risiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan. Masalah lain yang ditimbulkan akibat kelahiran prematur antara lain kematian bayi, gawat nafas, perdarahan otak, infeksi/sepsis, gangguan neurologis dan gagal jantung. Permasalahan yang terjadi pada persalinan prematur bukan saja kematian perinatal namun juga terjadi kelainan jangka pendek ataupun jangka panjang (Wahyuni dkk, 2017).

Pada dasarnya apabila tidak ada bahaya untuk ibu dan atau janin, maka pengelolaan persalinan prematur yang umum adalah konservatif yaitu dengan menunda persalinan melalui tirah baring (istirahat total di tempat tidur/tidak banyak melakukan aktivitas) dan pemberian obat-obat tokolitik, pemberian obat-obat untuk memacu pematangan paru janin, pemberian obat-obat antibiotik untuk mencegah risiko terjadinya infeksi perinatal, perencanaan cara persalinan prematur yang aman dengan trauma yang minimal dan mempersiapkan perawatan neonatal dini yang intensif untuk bayi-bayi prematur (Fadlun dan Feryanto, 2011). Tirah baring dan terapi hidrasi merupakan lini pertama penatalaksanaan yang sudah dilakukan sejak lama untuk mengatasi persalinan prematur (Hartono, 2004). Jennifer L. Gibson dkk. dalam artikel *Women's Health* pada tahun 2011 menjelaskan tentang manajemen farmakologi dari persalinan prematur dan pencegahan kelahiran prematur yang terbagi dalam 4 bagian obat yaitu kortikosteroid, antibiotik, tokolitik dan progesteron. Tirah baring, pemakaian tokolitik akan membantu menghilangkan kontraksi uterus sehingga proses persalinan tidak berlanjut dengan kelahiran, dan pemberian obat pematangan paru janin sangat diperlukan sebagai langkah yang tepat bila dalam mempertahankan kehamilan mengalami kegagalan yang berlanjut dengan persalinan, maka akan membantu mencegah bayi mengalami gangguan pernafasan (*Respiratory Distress Syndrom/RDS*) (Hidayati, 2016). Menurut penelitian Jusuf Jenny pada tahun 2008 Ketorolac mempunyai efektivitas yang sama dengan Nifedipin dalam mencegah terjadinya persalinan prematur dengan efek samping yang lebih sedikit. Obat-obat penyekat saluran kalsium (obat-obat antagonis kalsium) dapat diresepkan oleh dokter untuk keperluan tokolitik dan penanganan hipertensi. Nifedipin merupakan preparat yang sama efektifnya dengan preparat agonis beta2 dalam menghambat kontraksi uterus yang prematur. Nifedipin kini dijadikan sebagai lini pertama pada beberapa unit kedokteran di Inggris, karena memiliki efek samping yang lebih sedikit pada ibu, penundaan kelahiran yang lebih lama dan insidens morbiditas neonatal yang lebih rendah (Hartono, 2004). Menurut KepMenKes

RI Nomor 2500/Menkes/SK/XII/2011 Tentang Daftar Obat Esensial Nasional menyebutkan bahwa Nifedipin digunakan sebagai obat tokolitik.

RS Muhammadiyah Lamongan yang terdaftar sebagai instansi kesehatan dengan standar pelayanan RS Tipe B terakreditasi PARIPURNA dimana pelayanan kesehatan dalam bidang obsgyn harus sudah memiliki standar pelayanan dan mutu yang bagus. RS Muhammadiyah Lamongan telah memiliki 4 dokter spesialis Obstetri dan Gynekologi yang melakukan layanan kesehatan baik di Klinik Kandungan rawat jalan maupun rawat inap, sehingga didapatkan banyak kasus yang berkaitan dengan obsgyn.

Penulis ingin melakukan penelitian terhadap peresepan agen tokolitik dan progesteron dalam kasus kehamilan berisiko yang bisa menyebabkan abortus imminens dan persalinan prematur yang digunakan oleh dokter spesialis Obstetri dan Gynekologi di rawat jalan RS Muhammadiyah Lamongan. Hal ini dikarenakan karena abortus termasuk salah satu kasus kegawatdaruratan dalam bidang obsgyn dan masih tingginya kejadian prematur, serta selama ini di RS Muhammadiyah Lamongan belum pernah dilakukan penelitian untuk hal tersebut.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana profil peresepan tokolitik pada pasien abortus imminens dan persalinan prematur oleh dokter spesialis obstetri dan gynekologi di Klinik Obsgyn RS Muhammadiyah Lamongan?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat disusun tujuan penulisan sebagai berikut:

1. Mengetahui profil peresepan tokolitik pada pasien abortus imminens dan persalinan prematur oleh dokter spesialis obstetri dan gynekologi di Klinik Obsgyn RS Muhammadiyah Lamongan.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

1. Bagi Pendidikan

- a. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pembaca dalam rangka pencegahan dan penanganan masalah persalinan prematur.
- b. Dapat menjadi bahan acuan atau minimal sebagai pembanding bagi pembaca yang akan meneliti masalah yang sama.

2. Bagi Tenaga Teknis Kefarmasian

Menjadi bahan pustaka yang untuk selanjutnya dapat digunakan dalam ketepatan saat melakukan telaah resep (obat *on label* atau *off label*) dan pemberian KIE sesuai kondisi pasien.

3. Bagi Penulis

- a. Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam mengembangkan diri dan mengabdikan diri pada dunia kesehatan pada khususnya di bidang farmasi.
- b. Menjadi sebuah pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan lapangan di bidang kesehatan sesuai dengan pustaka yang didapatkan di materi kuliah.