

Perbandingan efektifitas pemberian oksitosin tetesan tetap dengan tetesan titrasi untuk induksi-akselerasi persalinan = Comparison of the effectiveness of oxytocin fixed with titrated dose for induction-acceleration of labor

Febby Oktavianti, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20423014&lokasi=lokal>

Abstrak

Penggunaan oksitosin drip untuk menginduksi persalinan semakin meningkat sebanyak 18 %. Sampai saat ini belum ada kesepakatan atas regimen dosis baik dalam hal dosis awal, dosis titrasi maupun dosis maksimal. Dari beberapa penelitian diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan kadar oksitosin pada setiap fase persalinan . apabila dengan tetesan yang tetap dapat memberikan hasil yang cukup efektif, maka peningkatan dosis setiap beberapa menit tidak perlu dilakukan, sehingga memberikan kemudahan dalam pemberiannya. Saat ini di Indonesia belum ada penelitian yang membandingkan dosis oksitosin titrasi dengan menetap untuk mengetahui efektifitas pemberian oksitosin pada induksi persalinan.

Metode:

Penelitian ini merupakan uji klinis acak tersamar tunggal dengan pembandingan (Single Blind Randomized Clinical Trial), dimana subjek tidak mengetahui jenis perlakuan yang mereka dapatkan. Didapatkan 68 subyek penelitian yang diambil di kamar bersalin RS Fatmawati, RSUZA Banda Aceh, sejak bulan Februari 2015 sampai Juni 2015. Terdapat 24 subyek (20 subyek dengan skor pelvik < 6 dan 4 subyek dengan skor pelvik >= 6) dengan 6 mU/menit, 24 subyek (20 subyek dengan skor pelvik < 6 dan 4 subyek dengan skor pelvik >= 6) dengan 8 mU/menit, dan 20 subyek (14 subyek dengan skor pelvik < 6 dan 6 subyek dengan skor pelvik >= 6) dengan dosis titrasi (mulai 4 mU/menit dititrasi 2 mU/menit setiap 30 menit).

Hasil:

Uji analisis statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna keberhasilan mencapai his adekuat antara kelompok dosis menetap dan titrasi ($p=0,06$; $RR=3,15$) dengan skor pelvik < 6, seluruh subyek dengan skor pelvik >= 6 berhasil mencapai kontraksi adekuat. Terdapat perbedaan yang bermakna waktu tercapainya kontraksi adekuat ($p=0,03$) antara kelompok dosis menetap 8 mU/menit dan titrasi dengan skor pelvik < 6. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna waktu tercapainya kontraksi adekuat ($p=0,16$) antara kelompok dosis menetap 6 mU/menit dan titrasi dengan skor pelvik < 6. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna waktu tercapainya kontraksi adekuat antara ketiga kelompok dengan skor pelvik >= 6 ($p=0,80$). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada waktu persalinan antara ketiga dengan skor pelvik < 6 ($p=0,16$), tidak terdapat perbedaan pada waktu persalinan diantara ketiga kelompok dengan skor pelvik >= 6. Pada nilai Apgar menit ke-1 tidak terdapat perbedaan diantara ketiga kelompok dengan skor pelvik >= 6, dan tidak terdapat perbedaan bermakna diantara ketiga kelompok dengan skor pelvik < 6 ($p = 0,40$). Tidak terdapat perbedaan pada nilai Apgar menit ke-5 diantara ketiga kelompok baik pada kelompok dengan skor pelvik < 6 ataupun >= 6. Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada intensitas nyeri saat kontraksi adekuat dengan NRS diantara ketiga kelompok

baik pada kelompok dengan skor pelvik < 6 ($p=0,22$) ataupun ≥ 6 ($p = 0,19$). Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada kejadian stress janin diantara ketiga kelompok baik pada kelompok dengan skor pelvik < 6 ($p=0,41$) ataupun ≥ 6 ($p = 0,51$). Hiperstimulasi dan ruptur uteri tidak terjadi pada semua kelompok dengan skor pelvik < 6 ataupun ≥ 6 .

Kesimpulan:

Pada waktu tercapainya kontraksi adekuat dengan skor pelvik < 6 antara dosis 8 mU/menit menetap dan titrasi secara statistik terdapat perbedaan bermakna dan tidak terdapat perbedaan bermakna antara dosis 6 mU/menit menetap dan titrasi sedangkan pada skor pelvik ≥ 6 secara statistik tidak terdapat perbedaan pada ketiga kelompok. Tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik pada waktu persalinan pada ketiga kelompok dengan skor pelvik < 6 dan ≥ 6 .

<hr>

Background:

The use of intravenous oxytocin to induce labor has increased as much as 18%. Until now there has been no agreement on dosing regimen in terms of the initial dose, titration dose and maximum doses. From several studies concluded that there are no differences in the levels of oxytocin in every phase of labor. if giving fixed dose provide an effective results, then increase the dose every 30 minutes is not necessary, thus providing ease of administration. Currently in Indonesia there has been no study comparing oxytocin titration with fixed dose to determine the effectiveness of oxytocin in labor induction.

Method:

This study is a single-blind randomized clinical trial with a comparator (Single Blind Randomized Clinical Trial), where the subject does not know the type of treatment they get. Obtained 68 samples taken in the polyclinic and delivery room at Fatmawati Hospital, Jakarta and Zaenoe Abidin Hospital, Banda Aceh, since February 2015 until June 2015. There were 24 samples (20 subjects with pelvic score < 6 and 4 subjects with pelvic score ≥ 6) with 6 mU/minute fixed dose, 24 samples (20 subjects with pelvic score < 6 and 4 subjects with pelvic score ≥ 6) with 8 mU/minute fixed dose, and 20 samples (14 subjects with pelvic score < 6 and 6 subjects with pelvic score ≥ 6) with titrated dose (started from 4 mU / min titrated 2 mU / min every 30 minutes).

Results:

Statistical test analysis showed no significant difference the success of achieving adequate contraction between fixed and titration dose group ($p = 0.06$; RR = 3.15) with pelvic score < 6 , all subjects with pelvic score ≥ 6 made in to adequate contraction. There is a significant difference in time for achieve adequate contraction ($p = 0.03$) between fixed dose groups 8 mU / min and titrated group with pelvic score < 6 . There were no significant differences in the achievement of his time adequate ($p = 0.16$) between the dose groups settled 6 mU / min and titrate with pelvic score < 6 . There were no significant differences in in time for achieve adequate contraction among the three groups with the pelvic score ≥ 6 ($p = 0.80$). There was no significant difference in delivery time among the three groups with the pelvic score < 6 ($p = 0.16$), no difference in delivery time among the three groups with pelvic score ≥ 6 . At Apgar score 1 minute there was no difference among the three groups with pelvic score ≥ 6 , and there are no significant differences among the three groups with pelvic score < 6 ($p = 0.40$). There were no differences in

the Apgar score 5 minutes among the three groups both in the group with pelvic score <6 or ≥ 6 . There were no significant differences in the intensity of pain during adequate contractions with NRS among the three groups both in the group with pelvic score <6 ($p = 0.22$) or ≥ 6 ($p = 0.19$). There were no significant differences in the incidence of fetal stress among the three groups both in the group with pelvic score <6 ($p = 0.41$) or ≥ 6 ($p = 0.51$). Hyperstimulation and uterine rupture did not occur in all groups with a score of pelvic <6 or ≥ 6 .

Conclusion:

From the statistical test analysis, for time to achieve adequate contraction with pelvic score <6 between 8 mU / min fixed dose and titration dose significantly different and there is no significant difference between the 6 mU / min fixed dose and titration dose, while with the pelvic score ≥ 6 there were no differences in all three groups, but there were no significant differences in the time of delivery in the three groups both with pelvic score <6 and ≥ 6 .