

## DOSIS DAN ATURAN PAKAI

Regimen yang direkomendasikan untuk induksi aborsi dengan misoprostol pada kehamilan berusia hingga 9 minggu ialah **3 dosis (masing-masing 800 mcg), berselang 3 hingga 12 jam dan dipakai melalui vagina, secara sublingual (di bawah lidah) atau secara bukal (diletakkan di bagian dalam pipi).**

Untuk jalur sublingual dan bukal, posisikan pil di tempat yang dimaksud selama 20-30 menit kemudian telan seluruh pil yang tersisa.

### Catatan:

- Misoprostol yang dipakai dengan cara sublingual dalam interval yang lebih pendek menghasilkan tingkat efikasi yang lebih tinggi namun tingkat efek samping juga lebih tinggi.
- Pemakaian misoprostol secara oral (langsung ditelan) tidak direkomendasikan untuk indikasi ini. Oleh karena cara ini tidak seefektif metode penggunaan yang lain dan menimbulkan lebih banyak efek samping.
- Untuk informasi lebih lanjut mengenai terminasi kehamilan yang berusia lebih dari 9 minggu, silahkan mengacu pada: WHO/RHR. Aborsi aman: petunjuk kebijakan dan teknis untuk sistem kesehatan (edisi kedua), 2012. Dokumen ini dapat diakses pada: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/)

### KUTIPAN YANG DISARANKAN

Petunjuk pemakaian: Induksi Aborsi dengan Misoprostol saja pada Usia Kehamilan hingga 9 Minggu setelah Haid Terakhir. Proyek Kesehatan Gynuity. Oktober 2013.

Untuk informasi lebih lanjut, kunjungi: [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org)

© 2013 Gynuity Health Projects.

Oktober 2013



# PETUNJUK PEMAKAIAN

## INDUKSI ABORSI DENGAN MISOPROSTOL SAJA PADA USIA KEHAMILAN HINGGA 9 MINGGU SETELAH HAID TERAKHIR

### LATAR BELAKANG

Misoprostol adalah analog prostaglandin, yang beredar secara luas dengan menggunakan beragam nama dagang. Misoprostol awalnya didaftarkan sebagai obat tukak lambung (gastric ulcers) akibat dari pemakaian obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS) jangka panjang. Karena misoprostol menyebabkan kontraksi uterus, beberapa formulasinya kini terdaftar untuk indikasi obstetrik. Formula ini sering digunakan untuk terminasi kehamilan.

### INDIKASI DAN PEMAKAIAN

Informasi berikut ini, berlaku untuk pemakaian misoprostol sebagai obat terminasi kehamilan sampai dengan usia kehamilan hingga 9 minggu (63 hari) setelah hari pertama haid terakhir (HTA). Penting untuk mengetahui perkiraan usia kehamilan untuk menentukan apakah metode ini sesuai digunakan bagi perempuan tersebut. Penggunaan misoprostol berakhir dengan aborsi lengkap pada sekitar 75-90% perempuan dalam jangka waktu 2 minggu tanpa adanya intervensi tindakan. Jika dibutuhkan, untuk menuntaskan proses aborsi, dapat menunggu lebih lama (kecuali pada kasus kehamilan berlanjut), memberikan tambahan obat dan/atau melakukan tindakan aspirasi rahim.

### KONTRAINDIKASI

- Terbukti atau diduga terjadi kehamilan ektopik atau adanya massa pada saluran telur yang belum didiagnosa.
- Riwayat alergi terhadap misoprostol atau prostaglandin lainnya.

Jika Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) masih terpasang, AKDR tersebut perlu dikeluarkan terlebih dahulu sebelum diberikan misoprostol.

## PERINGATAN

- Tidak dianjurkan menggunakan misoprostol untuk kehamilan berusia lebih dari 9 minggu. Seiring dengan pertambahan usia kehamilan, rahim menjadi lebih sensitif terhadap misoprostol, sehingga dosis dan metode pemakaian perlu disesuaikan. Dengan meningkatnya usia kehamilan, maka waktu yang diperlukan untuk ekspulsi kandungan maupun jumlah perdarahan akan meningkat.
- Tidak terdapat bukti bahwa misoprostol yang digunakan untuk aborsi medis membahayakan bagi bayi menyusui. Namun demikian, sebagian besar obat yang masuk ke dalam aliran darah ibu, juga akan larut ke dalam ASI dalam jumlah yang sangat kecil, dan beberapa perempuan memilih untuk membuang air susunya beberapa jam setelah pemakaian misoprostol.
- Beberapa penelitian menemukan adanya hubungan antara upaya aborsi yang gagal dengan terjadinya cacat bawaan. Besarnya risiko teratogenisitas akibat terpajan misoprostol cenderung rendah, berkisar antara 1 sampai 2 dari 100 janin yang terpapar. Namun demikian, penuntasan terminasi kehamilan direkomendasikan apabila kehamilan terus berlanjut setelah pemakaian misoprostol.

## EFEK DAN EFEK SAMPING

Kebanyakan efek samping bersifat sementara dan umumnya tidak membutuhkan penanganan khusus. Efek samping yang serius dan berkepanjangan jarang terjadi.

## PERDARAHAN

Perdarahan sering terjadi mulai hari pertama, umumnya dalam beberapa jam setelah memakai misoprostol. Perdarahan hebat dengan gumpalan darah selama beberapa jam merupakan hal yang biasa. Perdarahan umumnya berlangsung selama 7 sampai 14 hari dan tambahan hari dengan bercak darah hingga haid berikutnya. Haid berikutnya umumnya terjadi 4 hingga 6 minggu setelah pemakaian misoprostol. Terjadinya perdarahan saja bukan merupakan tanda aborsi yang sudah tuntas.

Perempuan harus diberi tahu untuk segera menghubungi penyedia layanan apabila setidaknya satu dari tanda-tanda berikut terjadi: (1) mengalami perdarahan yang membutuhkan lebih dari dua pembalut ukuran besar dalam satu jam selama dua jam berturut-turut, (2) mengalami perdarahan hebat secara tiba-tiba dalam dua minggu atau lebih setelah memakai misoprostol, (3) perdarahan berlanjut selama beberapa minggu disertai rasa lemah seperti akan pingsan dan rasa pusing.

Perempuan harus diberitahu untuk menghubungi penyedia layanan untuk diperiksa apakah kehamilannya masih tetap berlanjut apabila tidak atau hanya sedikit terjadi perdarahan selama 7 hari setelah pemakaian misoprostol.

## KERAM (KONTRAKSI RAHIM)

Keram umumnya mulai terjadi pada hari pertama bahkan dapat terjadi dalam waktu 30 menit setelah pemakaian misoprostol. Rasa nyeri yang ditimbulkan bisa lebih kuat dibandingkan dengan keram pada saat menstruasi umumnya. Obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS) atau obat analgesik lainnya dapat dipakai untuk meredakan rasa nyeri tanpa memengaruhi keberhasilan metode ini.

## MENGGIGIL DAN/ATAU DEMAM

Menggigil merupakan hal yang umum terjadi namun hanya merupakan efek samping sementara dari misoprostol. Demam lebih jarang terjadi, juga bersifat sementara, dan bukan merupakan tanda adanya infeksi. Namun demam atau menggigil yang berlanjut hingga 24 jam setelah pemakaian misoprostol dapat mengindikasikan infeksi dan pemakai harus segera mencari bantuan medis.

## PUSING DAN MUAL

Pusing dan mual dapat muncul dan akan berhenti dalam 2 hingga 6 jam setelah pemakaian misoprostol. Antiemetik dapat digunakan apabila diperlukan.

## DIARE

Diare juga dapat timbul setelah pemakaian misoprostol namun akan hilang dalam jangka waktu sehari.

**DAFTAR REFERENSI UNTUK  
"PETUNJUK PEMAKAIAN: INDUKSI  
ABORSI DENGAN MISOPROSTOL  
SAJA PADA USIA KEHAMILAN  
HINGGA 9 MINGGU SETELAH HAID  
TERAKHIR"**

Vauzelle C, Beghin D, Cournot MP, Elefant E. Birth defects after exposure to misoprostol in the first trimester of pregnancy: prospective follow-up study. *Reprod Toxicol.* 2013 Apr; 36:98-103.

Blum J, Raghavan S, Dabash R, Ngoc NT, Chelli H, Hajri S, Conkling K, Winikoff B. Comparison of misoprostol-only and combined mifepristone-misoprostol regimens for home-based early medical abortion in Tunisia and Vietnam. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012 Aug; 118(2): 166-71.

Kulier R, Kapp N, Gülmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Cheng L, Campana A. Medical methods for first trimester abortion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Nov; (11):CD002855.

Ngoc NT, Blum J, Raghavan S, Nga NT, Dabash R, Diop A, Winikoff B. Comparing two early medical abortion regimens: mifepristone+misoprostol vs. misoprostol alone. *Contraception.* 2011 May; 83(5):410-7.

Fekih M, Fathallah K, Ben Regaya L, Bouguizane S, Chaieb A, Bibi M, Khairi H. Sublingual misoprostol for first trimester termination of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010 Apr; 109(1):67-70.

Chawdhary R, Rana A, Pradhan N. Mifepristone plus vaginal misoprostol vs vaginal misoprostol alone for medical abortion in gestation 63 days or less in Nepalese women: a quasi-randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res.* 2009 Feb; 35(1):78-85.

von Hertzen H, Piaggio G, Huong NT, Arustamyan K, Cabezas E, Gomez M, Khomassuridze A, Shah R, Mittal S, Nair R, Erdenetungalag R, Huong TM, Vy ND, Phuong NT, Tuyet HT, Peregoudov A. WHO Research Group on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Efficacy of two intervals and two routes of administration of misoprostol for termination of early pregnancy: a randomised controlled equivalence trial. *Lancet.* 2007 Jun; 369(9577):1938-46.

Moreno-Ruiz NL, Borgatta L, Yanow S, Kapp N, Wiebe ER, Winikoff B. Alternatives to mifepristone for early medical abortion. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007 Mar; 96(3):212-8.

Salakos N, Kountouris A, Botsis D, Rizos D, Gregoriou O, Detsis G, Creatsas G. First-trimester pregnancy termination with 800 mcg of vaginal misoprostol every 12 h. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2005 Dec; 10(4): 249-254.

Carbonell JL, Rodriguez J, Velazco A, Tanda R, Sanchez C, Barambio S, Chami S, Valero F, Mari J, de Vargas F, Salvador I. Oral and vaginal misoprostol 800 mcg every 8 h for early abortion. *Contraception.* 2003 Jun; 67(6):457-462.

Singh K, Fong YF, Dong F. A viable alternative to surgical vacuum aspiration: repeated doses of intravaginal misoprostol over 9 hours for medical termination of pregnancies up to eight weeks. *BJOG.* 2003 Feb;110(2):175-80.

Jain JK, Dutton C, Harwood B, Meckstroth KR, Mishell DR Jr. A prospective randomized, double-blinded, placebo-controlled trial comparing mifepristone and vaginal misoprostol to vaginal misoprostol alone for elective termination of early pregnancy. *Hum Reprod.* 2002 Jun; 17(6):1477-82.

Tang OS, Miao BY, Lee SW, Ho PC. Pilot study on the use of repeated doses of sublingual misoprostol in termination of pregnancy up to 12 weeks gestation: efficacy and acceptability. *Hum Reprod.* 2002 Mar; 17(3):654-8.

© 2013 Gynuity Health Projects

Oktober 2013

