

**ANALISIS POLA PENGOBATAN ANTIBIOTIK DAN ANALGESIK PARTUS
DENGAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA PERIODE TAHUN 2015**

**ANALYSIS OF TREATMENT PATTERNS USING ANALGESIC AND ANTIBIOTIC
OF *SECTIO CAESAREA* IN PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA PERIOD
2015**

Ayu Zuryatinnisa¹⁾, Ingenida Hadning¹⁾

**¹⁾Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
ayudzuryatinn23@gmail.com**

INTISARI

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan angka persalinan *sectio caesarea* di DIY berada di proporsi empat tertinggi yaitu 15%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola pengobatan antibiotik dan analgesik pasien JKN dan Non JKN. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif yang diambil dari penelusuran rekam medis pasien partus dengan *sectio caesarea* peserta JKN dan non JKN. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola pengobatan antibiotik dan analgesik pasien JKN dan non JKN sesuai dengan guideline dan tidak ada perbedaan.

Kata Kunci : Pola pengobatan, *sectio cesarea*, analgesik, antibiotik

ABSTRACT

Riskesdas 2013 results show that the number of *sectio caesarea* in DIY is in the highest proportion of 15%. The aim of this research was to reveal the difference of treatment using analgesic and antibiotic between JKN and non JKN patient. This research was non observational research with cross sectional design. The data was taken by using retrospective which was collected from observation of medical records of partus patient of *section caesarea* who was the participant of JKN and non JKN. The result of the research showed that the medical treatment by using antibiotic and analgesic for JKN and non-JKN patient was in line with the guideline and there is no difference.

Keywords: Medical treatment, *sectio cesarea*, analgesic, antibiotic

PENDAHULUAN

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Para ahli kandungan menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran melalui vagina membawa resiko pada ibu dan janin (Sarwono, 2009). Ada beberapa indikasi dilakukannya *sectio caesaria*. Salah satunya adalah indikasi medis seperti daya mengejan ibu yang lemah, anak terlalu besar, panggul sempit, dan infeksi pada jalam lahir yang diduga dapat menular pada anak seperti herpes kelamin (*herpes genitalis*) (Dewi, 2007).

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8 persen dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). DIY berada di proporsi empat tertinggi yaitu 15%. Secara umum pola persalinan melalui bedah sesar menurut karakteristik menunjukkan

proporsi tertinggi pada ibu yang menyelesaikan D1-D3/PT (perguruan tingginya) (25,1%), pekerjaannya sebagai pegawai (20,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), dan kuintil indeks kepemilikannya teratas (18,9%). Dari data di atas bisa diketahui bahwa rata-rata yang melakukan operasi cesar adalah masyarakat dengan ekonomi menengah ke atas dan dengan jenjang pendidikan yang cukup tinggi. (RISKESDAS, 2013).

Suatu tindakan obstetrik (seperti bedah sesar atau pengeluaran plasenta secara manual) dapat meningkatkan risiko seorang ibu terkena infeksi sehingga diperlukan antibiotik profilaksis yang diberikan sebelum atau segera saat operasi. Hal ini dilakukan untuk menghambat pertumbuhan kuman atau membunuh kuman. Pada bedah sesar, untuk menghindari masuknya antibiotik pada janin, antibiotik dapat diberikan segera setelah penjepitan tali pusat (Saifuddin, 2008). Selain antibiotik, digunakan juga obat non antibiotik untuk mengobati

gejala-gejala pasien sehingga mengurangi kesakitan dan mempercepat penyembuhan pasien. Salah satu golongan obat yang sering digunakan adalah antinyeri.

METODOLOGI

Instrumen Penelitian

Dokumen rekam medis pasien JKN dan non JKN selama menjalani perawatan *sectio caesarea* yang diambil dari bagian rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Sampel Penelitian

Subyek penelitian adalah seluruh populasi pasien JKN dan non JKN di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Analisis Data

Analisis pola pengobatan antibiotik dan antinyeri peserta JKN dengan Non JKN sesuai *guideline* terapi menggunakan metode analisis deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Pasien berdasarkan Umur

Berdasarkan data pada tabel 1, pasien JKN usia <20 tahun sebanyak 0% (0 pasien), 20-35 tahun 60,6% (83 pasien) dan >35 tahun 39,4% (54 pasien). Pasien non JKN usia <20 tahun sebanyak 1,8% (1 pasien), 20-35 tahun 66,1% (37 pasien) dan >35 tahun 32,1% (18 pasien).

Tabel 1. Karakteristik Umur Pasien *Sectio caesarea*

Rentang Umur	Jumlah Pasien JKN		Jumlah Pasien Non JKN	
	n=137	%	n=56	%
<20 tahun	0	0%	1	1,8%
20 – 35 tahun	83	60,6%	37	66,1%
>35 tahun	54	39,4%	18	32,1%

Umur merupakan salah satu faktor determinan ibu bersalin yang dapat meningkatkan resiko persalinan dengan *sectio caesarea*. Rentang umur reproduksi sehat adalah 20-35 tahun. Hal ini berarti umur ibu yang berada di luar batas merupakan kehamilan dengan resiko tinggi. Umur kurang dari 20 tahun panggul belum sempurna sehingga menyulitkan persalinan. Sedangkan lebih dari 35 tahun

dapat menyebabkan perdarahan *post partum* (Siswosudarmo, 2008).

Pola Pengobatan Perawatan *Sectio caesarea*

Pola pengobatan perawatan SC pasien JKN dan non JKN yang akan dibahas adalah pengobatan dengan antibiotik dan analgesik. Antibiotik profilaksis adalah antibiotik yang digunakan sebelum, selama ataupun sesudah operasi. Antibiotik penting untuk digunakan karena SC adalah salah satu proses bedah yang bisa mengakibatkan infeksi. Selain itu ada pula obat non antibiotik, salah satunya analgesik untuk mengobati kesakitan pasien sesudah operasi. Jenis obat analgesik dan antibiotik yang digunakan oleh pasien JKN kelas I, II dan III dapat dilihat di tabel 2, 3 dan 4.

Tabel 2. Jenis Obat Perawatan *Sectio Caesarea* Pasien JKN

Jenis Obat	Kelas 1	
	Jumlah Obat	%
Analgesik		
Ketorolac	42	47,6
Asam Mefenamat	20	22,5
Tramadol	23	26,1
Na Diklofenak	1	1,1
Analsik	2	2,7

Total	88	100
Antibiotik		
Ceftriaxone	27	55,1
Clindamycin	16	32,7
Cefotaxime	2	4,1
Amoxicilin	4	8,1
Total	49	100

Tabel 3. Jenis Obat Perawatan *Sectio Caesarea* Pasien JKN

Jenis Obat	Kelas 2	
	Jumlah Obat	%
Analgesik		
Ketorolac	52	53,1
Asam Mefenamat	40	40,8
Tramadol	5	5,1
Na Diklofenak	-	0
Analsik	1	1
Total	98	100
Antibiotik		
Ceftriaxone	49	50
Clindamycin	40	40,8
Cefotaxime	3	3,1
Amoxicilin	6	6,1
Total	98	100

Tabel 4. Jenis Obat Perawatan *Sectio Caesarea* Pasien JKN

Jenis Obat	Kelas 3	
	Jumlah Obat	%
Analgesik		
Ketorolac	47	47
Asam Mefenamat	48	48
Tramadol	5	5
Na Diklofenak	-	0
Analsik	-	0
Total	100	100
Antibiotik		
Ceftriaxone	46	51,1
Clindamycin	40	44,4
Cefotaxime	1	1,1
Amoxicilin	3	3,4
Total	90	100

Jenis obat analgesik yang digunakan oleh pasien JKN adalah ketorolac, asam mefenamat, tramadol, na diklofenak dan

analgesik. Persentase penggunaan obat analgesik yang paling tinggi pada kelas I adalah ketorolac sebesar 47,6% dan tramadol sebesar 26,1%. Pada kelas II persentase obat analgesik yang paling tinggi adalah ketorolac sebesar 53,1% dan asam mefenamat sebesar 40,8%. Pada kelas III persentase obat analgesik yang paling tinggi adalah asam mefenamat sebesar 48% dan ketorolac sebesar 47%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dalam pola pengobatan analgesik pasien perawatan JKN kelas I, II dan III, dimana obat yang paling banyak digunakan adalah ketorolac, asam mefenamat dan tramadol.

Jenis obat antibiotik yang digunakan oleh pasien JKN adalah ceftriaxone, clindamycin, cefotaxime dan amoxicilin. Persentase penggunaan obat antibiotik yang paling tinggi pada kelas I adalah ceftriaxone sebesar 55,1% dan clindamycin sebesar 32,7%. Pada kelas II persentase obat antibiotik yang paling tinggi adalah ceftriaxone sebesar 50% dan

clindamycin sebesar 40,8%. Pada kelas III persentase obat antibiotik yang paling tinggi adalah ceftriaxone 51,1% dan clindamycin sebesar 44,4%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dalam pola pengobatan antibiotik pasien perawatan JKN kelas I, II dan III, dimana obat yang paling banyak digunakan adalah ceftriaxone dan clindamycin.

Pola pengobatan SC pada pasien non JKN sama dengan pasien JKN yang terdiri dari obat antibiotik dan analgesik. Jenis obat analgesik dan antibiotik yang digunakan oleh pasien non JKN kelas I, II dan III dapat dilihat di tabel 5, 6 dan 7.

Tabel 5. Jenis Obat Perawatan SC Pasien Non JKN

Jenis Obat	Kelas 1	
	Jumlah Obat	%
Analgesik		
Ketorolac	36	60
Asam Mefenamat	5	8,3
Tramadol	17	28,3
Pronalges	1	1,7
Fentanyl	1	1,7
Total	60	100
Antibiotik		
Ceftriaxone	20	66,7
Clindamycin	5	16,7
Cefotaxime	1	3,3
Amoxicilin	4	13,3
Total	30	100

Tabel 6. Jenis Obat Perawatan SC Pasien Non JKN

Jenis Obat	Kelas 2	
	Jumlah Obat	%
Analgesik		
Ketorolac	14	51,9
Asam Mefenamat	5	18,5
Tramadol	8	29,6
Pronalges	-	0
Fentanyl	-	0
Total	27	100
Antibiotik		
Ceftriaxone	11	44
Clindamycin	9	36
Cefotaxime	2	8
Amoxicilin	3	12
Total	25	100

Tabel 7. Jenis Obat Perawatan SC Pasien Non JKN

Jenis Obat	Kelas 3	
	Jumlah Obat	%
Analgesik		
Ketorolac	13	38,2
Asam Mefenamat	9	26,5
Tramadol	12	35,3
Pronalges	-	0
Fentanyl	-	0
Total	34	100
Antibiotik		
Ceftriaxone	20	60,7
Clindamycin	10	30,3
Cefotaxime	1	3
Amoxicilin	2	6
Total	33	100

Jenis obat analgesik yang digunakan oleh pasien non JKN adalah ketorolac, asam mefenamat, tramadol, pronalges dan fentanyl. Persentase penggunaan obat analgesik yang paling tinggi pada kelas I adalah ketorolac sebesar 60% dan tramadol sebesar 28,3%. Pada kelas II persentase obat analgesik yang paling

tinggi adalah ketorolac sebesar 51,9% dan tramadol sebesar 29,6%. Pada kelas III persentase obat analgesik yang paling tinggi adalah ketorolac sebesar 38,2% dan tramadol sebesar 35,3%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dalam pola pengobatan analgesik pasien perawatan non JKN kelas I,II dan III, dimana obat yang paling banyak digunakan adalah ketorolac dan tramadol.

Jenis obat antibiotik yang digunakan oleh pasien non JKN adalah ceftriaxone, clindamycin, cefotaxime, cetirizine dan amoxicilin. Persentase penggunaan obat antibiotik yang paling tinggi pada kelas I adalah ceftriaxone sebesar 66,7% dan clindamycin sebesar 16,7%. Pada kelas II persentase obat antibiotik yang paling tinggi adalah ceftriaxone sebesar 42,3% dan clindamycin sebesar 34,6%. Pada kelas III persentase obat antibiotik yang paling tinggi adalah ceftriaxone 60,7% dan clindamycin sebesar 30,3%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dalam pola pengobatan antibiotik pasien

perawatan non JKN kelas I, II dan III, dimana obat yang paling banyak digunakan adalah ceftriaxone dan clindamycin.

Obat analgesik yang digunakan pasien JKN dan non JKN adalah ketorolac, asam mefenamat dan tramadol. Ketorolac yang digunakan adalah sediaan injeksi 30 mg. Ketorolac 30 mg dapat digunakan sebagai analgesik pada pasien dengan nyeri parah. Ketorolac yang diberikan setelah SC menunjukkan efikasi yang sama dengan meperidine dan epidural morfin. Pada beberapa negara, tidak hanya menggunakan ketorolac sebagai analgesik tunggal tetapi juga menambahkan analgesik lain seperti tramadol (Montoya, dkk. 2012).

Asam mefenamat adalah obat NSAID yang sering digunakan sebagai analgesik pasien setelah operasi dan setelah melahirkan. Asam mefenamat oral 500 mg efektif digunakan untuk nyeri parah setelah operasi (Moll, dkk. 2011). NSAID dan ketorolac telah terbukti aman

untuk ibu menyusui dan memiliki konsentrasi yang rendah di ASI ibu dibandingkan dengan ibuprofen dosis sama (Montoya, dkk. 2012).

Menurut *Royal College of Obstreticians and Gynaecologist* (2011), obat golongan NSAID digunakan untuk merawat ibu setelah menjalani *sectio caesarea*. Obat NSAID biasanya digunakan bersamaan dengan analgesik yang lainnya. Jadi pola pengobatan analgesik pada pasien *sectio caesarea* sudah sesuai dengan guideline.

Obat antibiotik yang digunakan pasien JKN dan non JKN adalah ceftriaxone dan clindamycin. Antibiotik ceftriaxon dengan dosis 1 g yang merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi III. Penggunaan antibiotik seftriakson karena antibiotik tersebut mempunyai spektrum yang luas dan memiliki waktu paruh yang lebih panjang dibandingkan sefalosporin yang lain, sehingga cukup diberikan satu kali sehari (Badan POM RI, 2008).

Menurut *Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery* (2013), rekomendasi untuk operasi dengan prosedur yang terbuka adalah ceftriaxone. Agen antimikroba alternatif yang disarankan apabila pasien alergi dengan β -lactam adalah clindamycin. Jadi pola pengobatan antibiotik pada pasien *sectio caesarea* sudah sesuai dengan guideline.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pola pengobatan antibiotik dan analgesik tidak berbeda antara peserta JKN dengan non JKN pada masing-masing kelas perawatan yang berbeda. Pola pengobatan antibiotik dan analgesik sudah sesuai dengan guideline. Antibiotik yang digunakan adalah ceftriaxone dan clindamycin. Antinyeri yang digunakan adalah ketorolac, asam mefenamat dan tramadol.

Saran

Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan uji serupa dengan periode data yang lebih panjang dan jumlah data yang lebih banyak sehingga mencakup semua kode INA-CBG's dengan tingkat keparahan yang berbeda. Selain itu data diharapkan lebih baru.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Health-System Pharmacist. (2013). *Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery*.
- Daniati, R. R. (2008). *Penatalaksanaan Terapi Latihan pada Kondisi Pasca Operasi Sectio Caesarea di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dewi, Y. (2007). *Operasi Caesar, Pengantar dari A sampai Z*. Jakarta: EDSA.
- Gibbons, L., & Belizan, J. M. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage*. WHO.
- Grace. (2007). *Gambaran Pelaksanaan Perawatan Luka Post Operasi Sectio Caesarea (SC) dan Kejadian Infeksi di RSUD DR. Moewardi*.

- Dipetik Mei 20, 2016, dari eprints ums
(<http://etd.eprints.ums.ac.id/10344/3/J210060042.PDF>)
- Hacker, & Moore. (2001). *Essensial Obstetri dan Ginekologi Edisi Dua (Terjemahan)*. Jakarta: Hipokrates.
- Haluang, Olnike, et al.(2014). *Analisis Biaya Penggunaan Antibiotik Pada Penderita Demam Tifoid Anak di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof.DR.R.D Kandou Manado Periode Januari 2013- Juni 2014*.
- Kasdu, D. (2003). *Oeprasi Caesarea : Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kusumaningtyas, D. R. (2013). *Analisa Perbedaan Biaya Riil di RS dengan Tarif INA-CBG's untuk Kasus Persalinan dengan SC pada Pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I*. Semarang.
- Moll, Rachel., Sheena Derry and Henri J. McQuay. (2011). Single Dose Oral Mefenamic Acid for Acute Postoperative Pain in Adults. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>) (3/04/17)
- Montoya, J.J. Belfron., T. Herrerias Canedo and Paniagua, A. Arzola Paniagua. (2012). *A Randomized, Clinical Trial of Ketorolac Tromethamine vs Ketorolac Tromethamine Plus Complex B Vitamin for Caesarean Delivery Analgesia*. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>) (3/04/17)
- National Collaborating Centre for Woman's and Children's Health. (2011). *Caesarean Section*. Royal College of Obstreticians and Gynaecologist.
- Orion. (1997). *Pharmacoeconomics Primer and Guide Introduction to Economic Evaluation*. Virginia: Hoesch Marion Rousell Incorporation.
- Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga (Terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan*. Kementrian Kesehatan RI.
- Saifuddin, A. B. (2008). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sarwono, P. (2009). *Ilmu Kebidanan, Edisi 4 Cetakan 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Siswosudarmo, R. (2008). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendekia
- Tjandrawinata, R. (2000). *Pharmacoeconomics to Its Basics Principles*. Jakarta: Dexa Medica.
- Trisna, Y. (2007). *Aplikasi Farmakoekonomi dalam Pelayanan Kesehatan* . Majalah Medisina Edisi 3 Vol 1.
- Trisnantoro, L. (2005). *Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Vogenberg, F. (2001). *Introduction To Applied Pharmacoeconomics*. Editor: Zollo S. McGraw. USA: Hill Companies.
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.