

POLA PENGGUNAAN OBAT ANESTESI PADA TINDAKAN OPERASI CAESAR DI INSTALASI BEDAH DI RUMAH SAKIT LABUANG BAJI MAKASSAR

Agust Dwi Djajanti ^{*)}, Ummul Khatimah Arfah ^{**)}

^{*)}Akademi Farmasi Yamasi Makassar

^{**)}Program Studi S1 UIT

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat Anestesi untuk pasien yang mendapatkan tindakan operasi caesar meliputi Jenis obat, rute pemberian obat, dosis penggunaan obat, di Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif data diperoleh dari Rekam medik dan semua resep pasien operasi caesar yang menggunakan obat anestesi di Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar dari bulan Januari sampai bulan Juni tahun 2016 sebanyak 149 Pasien. Hasil studi menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan operasi caesar yang menggunakan anestesi spinal sebanyak 145 pasien (97,32%) dan anestesi umum sebanyak 4 pasien (2,68%), dan Obat anestesi spinal yang digunakan yaitu Bupivakain, sedangkan untuk anestesi umum digunakan saat induksi yaitu Ketamin, Fentanil, dan Propofol yang diberikan melalui rute Intravena. Maka dapat disimpulkan bahwa anestesi spinal menjadi pilihan utama dalam tindakan operasi caesar, dan obat anestesi lokal yang digunakan adalah Bupivakain dengan dosis 12,5 mg/kgbb yang diberikan melalui rute spinal.

Kata Kunci : Pola Penggunaan, obat Anestesi, Operasi Caesar

PENDAHULUAN

Operasi caesar adalah proses ketika bayi dilahirkan melalui operasi, dimana dokter bedah mengeluarkan bayi melalui sebuah insisi (irisasi) pendek diperut (umumnya dibawah garis bikini) menembus dinding rahim. Operasi ini dilakukan dengan anestetik, yang dapat berupa anestetik spinal, epidural atau kadang-kadang anestetik umum (buis total). Ada berbagai alasan mengapa kelahiran dengan operasi caesar dilakukan, kadang-kadang keputusan dapat dibuat selama kehamilan yang disebut operasi caesar elektif dan kadang-kadang keputusan dibuat saat persalinan yang disebut operasi caesar darurat. (Parker,2010).

Jacob Nufer tercatat sebagai orang yang pertama kali melakukan operasi caesar pada istrinya. Dewasa ini operasi caesar jauh lebih aman dari pada dulu berkat kemajuan dalam antibiotika, transfusi darah, anestesi dan tehnik operasi yang lebih sempurna.

Karena itu saat ini ada kecenderungan untuk melakukan operasi ini tanpa dasar indikasi yang cukup kuat. Namun perlu di ingat, bahwa seorang wanita yang telah mengalami operasi pasti akan menimbulkan cacat dan perut rahim yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya, walaupun bahaya tersebut relatif kecil. Indikasi operasi Caesar bisa indikasi absolut atau relative. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk section abdominal. Diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relative, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat operasi Caesar akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya. (Hakimi, 2010)

Sebagian ibu merasa yakin memilih metode caesar (CS) sebagian dengan susah payah diyakinkan untuk

menjalani bedah caesar, sedangkan sebagian lagi tiba-tiba saja disodorkan gagasan untuk menjalani bedah caesar tanpa diberi banyak kesempatan membuat pilihan termaklum (informed choice). Alasan kuat untuk melakukan bedah caesar adalah mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. (Charles,2009)

Bedah caesar dapat menyelamatkan hidup ibu dan bayi. Masalahnya, sering kali metode ini tidak diterapkan sebagaimana mestinya. Pengambilan keputusan terkait hal ini sebagian besar terletak dalam domain dokter obstetri, diluar wewenang bidan. Kendati demikian bidan masih memiliki pengaruh dalam mendukung hak ibu untuk memilih dan mempertanyakan rasional dibalik keputusan yang diambil dari waktu ke waktu. (Charles,2009)

Menurut jurnal penelitian pada tahun 2014 yaitu World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa caesar dapat digunakan untuk menyelamatkan 15-30% persalinan normal yang berbahaya. Persentase caesar dibanding persalinan normal di Inggris kurang lebih sekitar 15%. WHO memperkirakan bahwa angka persalinan dengan caesar sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Di Indonesia sendiri operasi caesar cukup besar. Anestesi diperlukan dalam proses operasi yang bertujuan untuk menghilangkan nyeri pembedahan. Operasi caesar memiliki dua tipe anestesi umum dan spinal. Efek dari anestesi yang sering dialami pasien pasca caesar adalah termanipulasinya organ abdomen sehingga terjadi distensi abdomen dan menurunnya peristaltik usus. Hal ini mengakibatkan belum munculnya peristaltik usus. Anestesi selama operasi membuat gerak pencernaan belum sempurna kembali. (Nainggolan,2014)

Anestesi spinal merupakan teknik anestesi regional yang dihasilkan dengan menghambat saraf spinal di dalam ruang subaraknoid oleh zat-zat anestetik lokal. Teknik anestesi spinal banyak digunakan karena merupakan teknik yang sederhana, efektif, aman terhadap sistem saraf tidak menyebabkan konsentrasi plasma yang berbahaya, memberikan tingkat analgesia

yang kuat, pasien tetap sadar, relaksasi otot cukup, perdarahan luka operasi lebih sedikit, risiko aspirasi pasien dengan lambung penuh lebih kecil dan juga pemulihan fungsi saluran pencernaan lebih cepat. (Nainggolan,2014)

Obat anestesi lokal yang ideal mempunyai mula kerja yang cepat,durasi kerja dan juga tinggi blokade dapat diperkirakan sehingga dapat disesuaikan dengan lama operasi, tidak neurotoksik, serta pemulihan blokade motorik pasca operasi yang cepat, sehingga mobilisasi dapat lebih cepat dilakukan. (Nainggolan, 2014)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pola penggunaan obat anestesi dan apakah sesuai dengan protab, untuk pasien yang mendapatkan tindakan operasi caesar di instalasi bedah RSUD Labuang Baji Makassar ?

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat anestesi untuk pasien yang mendapatkan tindakan operasi caesar di instalasi bedah RSUD Labuang Baji Makassar

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada manajemen dan instalasi farmasi RSUD Labuang Baji Makassar, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan dapat juga menjadi bahan referensi bagi peneliti lanjutan lainnya.

METODE KERJA

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan bentuk permasalahan dan bentuk data yang diteliti, maka penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2017 di RSUD Labuang Baji Makassar

C. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep pasien operasi caesar di Apotek RSUD Labuang Baji Makassar yang berjumlah 239 pasien dalam 1 tahun.

2. Sampel
Sampel dalam penelitian ini adalah resep pasien operasi caesar selama 6 bulan terakhir yaitu Januari, Februari, Maret, April, Mei dan Juni tahun 2016 di instalasi bedah RSUD Labuang Baji Makassar. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh sampel sebanyak 149 pasien.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

D. Pengumpulan Data

Data jumlah pasien operasi caesar diambil dari bagian rekam medik, data kemudian dimasukkan dengan melihat lembar resep obat anestesi yang masuk di apotek.

E. Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah dengan teknik statistik deskriptif yaitu rata-rata persentase kemudian hasilnya dibuat dalam bentuk tabulasi dan narasi.

F. Analisis Data

Data yang diperoleh dengan menggunakan lembar observasi kemudian ditabulasi dengan menghitung persentase setiap item. Data akan disajikan dalam bentuk tabel serta dengan penjelasan-penjelasan yang diperlukan dan ditarik kesimpulan

G. Definisi Operasional

Variabel-variabel dalam penelitian ini secara operasional didefinisikan sebagai berikut :

1. Pasien operasi caesar yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pasien kandungan yang dilakukan tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin.
2. Anestesi merupakan obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri yang dapat menyebabkan hilangnya kesadaran total atau

bagian yang lebih luas pada tubuh atau hilangnya rasa pada daerah tertentu yang di inginkan pada sebagian kecil daerah tubuh.

3. Pola penggunaan meliputi jenis obat, rute/cara pemberian obat dan dosis penggunaan obat.

HASIL

Pola penggunaan obat anestesi pada tindakan operasi caesar di instalasi bedah di rumah sakit Labuang Baji Makassar selama Tahun 2016 (Bulan Januari sampai Juni).

Tabel 1. Jumlah pasien yang mendapat tindakan Operasi Caesar di Instalasi Bedah di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No.	Bulan	Jumlah pasien	Persentase (100%)
1	Januari	34	22,82
2	Februari	17	11,41
3	Maret	23	15,44
4	April	25	16,78
5	Mei	25	16,78
6	Juni	25	16,78
	Total	149	100

Tabel 2. Persentase jenis anestesi pada tindakan Operasi Caesar di instalasi bedah di rumah sakit Labuang Baji Makassar.

No.	Jenis Anestesi	Jumlah pasien	Persentase (100%)
1.	Anestesi Spinal	145	97,32
2.	Anestesi Umum	4	2,68
	Total	149	100

No.	Jenis Obat	Dosis (mg/kgbb)	Rute
1.	Anestesi Spinal		
	Bupivakain	12,5 mg	Spinal
2.	Anestesi Umum		
	Ketamin	1-2 mg/kgbb	IV
	Fentanil	1-3 mg/kgbb	IV
	Propofol	2-12 mg	IV
	Isofluran	0,5-3 %	Spinal

Data Sekunder, 2016

Tabel 3. Pola Penggunaan Obat Anestesi Spinal Pada Tindakan Operasi Caesar

Berdasarkan data tabel di atas dapat diperoleh bahwa Jenis obat anestesi digunakan Bupivakain dengan dosis 12,5 mg.

Tabel 4. Obat Kombinasi Yang di Berikan Pada Operasi Caesar.

No	Tahap	Jenis Obat Anestesi Umum	Dosis	Rute
1.	Premedikasi	Antiemetik Ranitidine	50 mg	IV
		Ondansetron	0,05 - 0,1 mg/kgbb	IV
2.	Induksi	Ketamin	1 - 2 mg/kgbb	IV
		Fentanil	1 - 3 mg/kgbb	IV

		Propofol	2 - 12 mg	IV
3.	Maintenance	Isofluran	0,5 - 3 %	Inhalasi

Data Sekunder, 2016

Berdasarkan data tabel di atas dapat diperoleh bahwa Jenis obat anestesi yang digunakan saat induksi adalah Ketamin, Fentanil, dan Propofol.

PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian Pola Penggunaan Obat Anestesi Pada Tindakan Operasi Caesar diinstalasi Bedah Sentral di Labuang Baji Makassar, berdasarkan data yang diambil di bagian rekam medik diperoleh data Tindakan Operasi Caesar di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Januari sampai Juni. Sampel penelitian sebanyak 149 pasien Operasi Caesar. Data dari bagian rekam medik kemudian dicocokkan dengan laporan anestesi di instalasi bedah sentral sehingga diperoleh rincian data 145 orang (97,32%) pasien yang mendapat anestesi spinal dan 4 orang (2,68%) pasien yang mendapat anestesi umum (Tabel.2). Anestesi spinal menjadi pilihan utama dalam operasi caesar, tetapi ada kasus-kasus tertentu yang dilakukan anestesi umum seperti perdarahan aktif sebelum melahirkan, pasien kejang, kehamilan diluar kandungan. Pemilihan anestesi spinal memberikan keuntungan seperti mula kerja dan masa pulih anestesi yang relatif mudah dan kualitas blokade sensorik dan motorik serta memungkinkan ibu tetap sadar pada waktu melahirkan.

Hasil menunjukkan bahwa untuk obat anestesi spinal yang digunakan hanya Bupivakain dengan dosis 12,5 mg (Tabel.3). Walaupun banyak anestesi lokal yang lain tetapi Bupivakain tetap menjadi pilihan utama dalam anestesi lokal. Hal ini disebabkan karena Bupivakain merupakan anestetik lokal yang mempunyai masa kerja yang panjang dengan efek blokade terhadap saraf sensorik lebih besar dari pada motorik, karena efek ini Bupivakain saat ini lebih populer digunakan untuk memperpanjang analgesia pada tindakan operasi caesar.

Dari data dalam tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa penggunaan obat anestesi umum untuk tindakan operasi caesar berbeda untuk tiap tahap. Pada tahap premedikasi digunakan obat Antiemetik

yaitu Ondancetron dengan dosis 0,05-0,1 mg/kgbb, Ranitidin dengan dosis 50 mg secara intravena untuk menekan mual dan muntah. Obat-obat golongan hipnotik sedatif dan analgesik narkotik tidak digunakan pada operasi caesar karena dapat mempengaruhi bayi dan dapat menyebabkan bayi tertidur (sleeping baby). Pada tahap induksi digunakan obat anestetik intravena seperti Fentanil dengan dosis 1-3 mg/kgbb, Propofol dengan dosis 2-12 mg. Ketamin dengan dosis 1-2 mg/kgbb. Fentanil merupakan opioid yang banyak digunakan dibandingkan morfin karena menimbulkan analgesia anestesia yang lebih kuat dengan depresi napas lebih ringan walaupun dosisnya besar, kesadaran tidak sepenuhnya hilang, stabilitas tekanan darah dan depresi napas lebih singkat karena itu fentanil lebih disukai dari pada morfin khususnya untuk dikombinasi dengan anestetik inhalasi.

Pemilihan propofol atau ketamin disesuaikan dengan tekanan darah dari pasien, jika tekanan darahnya tinggi maka digunakan propofol, tapi jika tekanan darahnya turun maka digunakan ketamin. Ketamin dengan dosis 1-2 mg/kgbb mempunyai sifat analgetik dan anestetik. Ketamin adalah salah satu anestetik yang merangsang kardiovaskular karena efek perangsangannya pada pusat saraf simpatik. Tekanan darah, frekuensi nadi dan curah jantung naik sampai 25% sehingga ketamin bermanfaat untuk pasien dengan resiko hipotensi dan asma. Propofol dengan dosis 2-12 mg mg/kgbb dapat menimbulkan induksi anestesi yang cepat serta memiliki waktu pemulihan yang lebih baik dibandingkan dengan penggunaan anestetik lain juga kurang menyebabkan mual dan muntah pasca bedah.

Pada tahap Maintenance digunakan gas anestesi Isofluran. Isofluran dialirkan melalui mesin anestesi dengan dosis 0,5-3%. Isofluran dapat menjaga kestabilan irama jantung tetap stabil, pemulihan cepat, tidak menimbulkan efek hepatotoksik, nefrotoksik dan berefek bronkodilatasi, sehingga baik untuk pasien dengan riwayat penyakit paru. Isofluran juga dapat merelaksasi otot rangka lebih baik, tekanan darah dapat turun dengan cepat dengan makin dalamnya anestesia, tetapi curah jantung dapat dipertahankan, pembuluh

koroner juga berdilatasi dan aliran koroner juga dipertahankan walaupun konsumsi oksigen berkurang, sehingga isofluran dipandang lebih aman untuk pasien dengan riwayat penyakit jantung

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa pola penggunaan obat anestesi yang diberikan pada pasien operasi caesar sesuai dengan protab yang ada di rumah sakit labuang baji makassar. Anestesi spinal tetap menjadi pilihan utama untuk tindakan operasi caesar dengan menggunakan obat Bupivakain dosis 12,5 mg/kgbb yang diberikan melalui rute spinal. Pada anestesi umum digunakan obat anestesi Ketamin, Fentanil, Propofol dan Isofluran. Pada tahap premedikasi digunakan obat antiemetik seperti Ranitidin dan ondancetron. Pada tahap induksi digunakan Ketamin, Fentanil dan Propofol sebagai anestesi intravena. Pada tahap maintenance digunakan gas anestesi Isofluran yang diberikan secara inhalasi.

SARAN

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti interaksi yang terjadi antara obat-obat yang digunakan khususnya obat-obat anestesi umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Renggonowati dan Machmudah, 2014,. *Pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pasca operasi dengan anestesi spinal di RSUD Tugurejo Semarang.* (online), di akses 15 Mei 2017.
- Catharine Parker-Littler, 2010, *Konsultasi Kebidanan.* Penerbit Erlangga. Jakarta
- Dr.S.L.Purwanto Hardjosaputra, 2008, *Data Obat di Indonesia.* Penerbit PT. Muliapurna Jaya terbit
- Hunter D. Nainggolan, 2014. *Perbandingan anestesi spinal menggunakan hiperbarik 13,5 mg dengan Isobarik 13,5 mg terhadap mula dan lama kerja blokade*

- sensorik*, (online), di akses 15 Mei 2017.
- Dinkes, 2014. *Profil Rumah Sakit Labuang Baji. Makassar*, (online), (<http://listrumahsakit.com/profil-rsu-labuang-baji/>) di akses 17 Mei 2017)
- Ika Rahma, 2010, NSAD Analgesik Antipiretik.html (online) diakses 15 Mei 2017
- Liu David T.Y, 2008, *Manual Persalinan edisi II*. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Prof. Dr. Ida Bagus, 2010, *Buku Ajar Pegantar Kuliah, Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*.
- Prof. Dr. *Midian Sirait, Apt, 2013, Informasi Spesialite Obat Indonesia volume 47*, Penerbit PT.ISFI Penerbitan.
- Schmitz, Gery, dkk, 2009, *Farmakologi dan toksikologi*, Edisi III. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta
- Siregar C.J.P, 2006, farmasi Klinik Teori dan Penerapan. Buku Kedokteran, Jakarta.*
- Sukandar Elin Yulinah, Prof.Dr., Apt., dkk, 2009, *ISO Farmakoterapi*. PT. ISFI Penerbitan, Jakarta.
- Sulistia, Gan Gunawan, 2010, *farmakologi dan Terapi, Edisi V, Bagian Farmakologi dan Terapeutik* Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Tjay T.H dan *Rahardja K, 2010, Obat – Obat Penting*, Edisi Ke VI cetakan ketiga, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Vicky *Chapman* dan Cathy Charles, 2009, *Persalinan dan Kelahiran Asuhan Kebidanan*, Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- William R. Forte dan Oxorn Harry, 2010, *Ilmu kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*.