

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
POST CAESAREA DI RSIA PURI AGUNG MAGELANG
PERIODE JANUARI- JUNI TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

Budiawan Fitra Irwansyah

NPM. 15.0602.0017

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
POST CAESAREA DI RSIA PURI AGUNG MAGELANG
PERIODE JANUARI- JUNI TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Budiawan Fitra Irwansyah

NPM : 15.0602.0017

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



Oleh :

Pembimbing I

Tanggal

A blue ink signature of Widarika Santi Hapsari.

(Widarika Santi Hapsari, M.Sc., Apt.)
NIDN.0618078401

24 Juli 2018

Pembimbing II

Tanggal

A blue ink signature of Ni Made Ayu Nila S.

(Ni Made Ayu Nila S., M.Sc., Apt.)
NIDN.0613099001

24 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
POST CAESAREA DI RSIA PURI AGUNG MAGELANG
PERIODE JANUARI- JUNI TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Budiawan Fitra Irwansyah

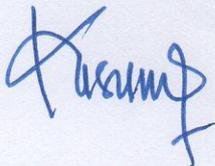
NPM. 15.0602.0017

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Di Prodi DIII Farmasi Universitas
Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 24 Juli 2018

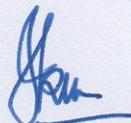
Dewan Penguji :

Penguji I



(Tiara Mega K., M.Sc., Apt.)
NIDN. 0607048602

Penguji II



(Widarika Santi Hapsari, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0618078401

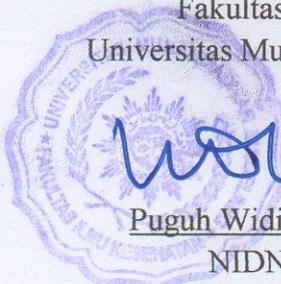
Penguji III



(Ni Made Ayu Nila S., M.Sc., Apt.)
NIDN. 0613099001

Mengetahui

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.
NIDN. 0619020300

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah dijukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2018

Budiawan Fitra Irwansyah

INTISARI

BUDIAWAN FITRA IRWANSYAH, GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN *POST CAESAREA* DI RSIA PURI AGUNG MAGELANG PERIODE JANUARI- JUNI TAHUN 2017

Persalinan bedah *caesarea* di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Persalinan dengan *sectio caesarea* ditujukan untuk indikasi absolut atau relatif. *Caesarea* merupakan pembedahan obsertertik untuk melahirkan janin melalui *abdomen*. Obat *post caesarea* adalah obat yang digunakan untuk kesembuhan pasien pasca bedah *caesarea*. Macam obat *post caesarea* yang digunakan adalah antibiotik dan antinyeri.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat *post caesarea* di RSIA Puri Agung Magelang serta mengetahui gambaran obat yang digunakan pada pasien *post caesarea*. Metode penelitian ini menggunakan metode retrospektif terhadap resep di RSIA Puri Agung.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari data resep terdapat 161 sampel, kelompok usia tertinggi adalah 18-29 tahun 48.00%, status *parietas multipara* 2-3 58.39%, resep paten 95.58%, obat kombinasi 100%, penggunaan antibiotik 29,91%, antinyeri 29.20% multivitamin (28.50%), obat batuk (1.77%) dan antialergi (1.59%).

KATA KUNCI : *Caesarea, Obat post caesarea*

ABSTRACT

BUDIAWAN FITRA IRWANSYAH, DESCRIPTION OF DRUG USE IN CAESAREA POST PATIENTS IN RSIA PURI AGUNG MAGELANG JANUARY-JUNE PERIOD OF 2017

Cesarean delivery in Indonesia has increased from year to year. Labor with Caesarean section is intended for absolute or relative indications. Caesarea is an observatory surgery to deliver the fetus through the abdomen. Post caesarean medicine is a drug used for healing patients after caesarean section. The type of post caesarean medicine used is antibiotics and antinyeri.

This study aims to determine the description of post caesarean drug use in RSIA Puri Agung Magelang and to know the description of the drugs used in post caesarean patients. This research method uses a retrospective method of prescribing at RSIA Puri Agung.

Based on the results of the study it can be concluded that from the prescription data there were 161 samples, the highest age group was 18-29 years 48.00%, parietas status multipara 2-3 58.39%, patent prescription 95.58%, combination drugs 100%, antibiotic use 29.91%, antigen 29.20% multivitamin (28.50%), cough medicine (1.77%) and allergy (1.59%).

KEY WORDS: Caesarea, post caesarean medicine

PERSEMBAHAN

*“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan
Maka apabila telah selesai (dari suatu urusan)
Kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain
Dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap”*

Kupersembahkan Karya Tulis ini untuk :

- ❖ Allah SWT, atas Rahmat dan Hidayah-Nya selama ini sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
- ❖ Kedua orang tua, eyang putri serta adikku tercinta yang selalu memberikan doa dukungan dan motivasi
- ❖ Teman-teman farmasi 2015/2016 paralel, yang telah melalui baik suka ataupun duka, kalian luar biasa
- ❖ Bapak, Ibu Dosen yang selalu sabar membimbing dan memotivasi kami sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, dan
- ❖ Almamater kebanggaan “Diploma III Farmasi”

PRAKATA



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Robbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atau segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien *Post Caesarea* Di RSIA Puri Agung Magelang Periode Januari –Juni” ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari semua pihak, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati, M.,Sc.,Apt. selaku Kepala Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan arahan demi terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Widarika Santi Hapsari, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Ni Made Ayu Nila S.M.Sc., Apt. dosen pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Tiara Mega K.,M. Sc.,Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh teman-teman Farmasi 2015/2016 yang senantiasa memberikan bantuan, do'a dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
7. Seluruh pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu-persatu terimakasih atas kerjasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan baik, semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik.

Penulis menyadari bahwa Kara Tulis ini masih jauh dari sempurna.Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk penelitian lanjutan dimasa mendatang. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Magelang, 11 Juli 2018
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah yang Diteliti.....	5
1. Caesarea.....	5
2. Obat Post Caesarea.....	7
3. Resep.....	15
4. Rekam Medik.....	16
5. Rumah Sakit.....	17
6. RSIA Puri Agung.....	18
B. Kerangka Teori.....	19
C. Kerangka Konsep.....	20

BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Desain Penelitian	21
B. Variabel Penelitian	21
C. Definisi Operasional	21
D. Populasi dan Sampel.....	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian	23
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	24
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	24
H. Jalannya Penelitian.....	25
I. Skema Jalannya Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Karakteristik Pasien	29
B. Karakteristik Terapi Pengobatan	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	378
A. Kesimpulan	38
D. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia	27
Tabel 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Status Kelahiran Anak	28
Tabel 4. Karakteristik Terapi Pengobatan Berdasar Jenis Obat.....	29
Tabel 5. Karakteristik Terapi Pengobatan Berdasar Golongan Obat	30
Tabel 6. Persentase Penggunaan Golongan Antibiotik.....	31
Tabel 7. Persentase Penggunaan Golongan Antinyeri.	32
Tabel 8. Persentase Penggunaan Obat Tunggal	33
Tabel 9. Persentase Penggunaan Obat Kombinasi	34
Tabel 10. Persentase Penggunaan Item Kombinasi.	35
Tabel 11. Karakteristik Terapi Pengobatan Berdasar Aturan Pakai.	36
Tabel 11. Karakteristik Terapi Pengobatan Berdasar Lama Pemberian Obat. ..	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	21
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ijin pengambilan data**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Hasil pengambilan sampel pasien *post caesarea* di RSIA Puri Agung
.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring berkembangnya teknologi kesehatan, banyak terjadi perubahan-perubahan penanganan kesehatan di Indonesia yang semula memakai cara tradisional berubah menjadi modern. Tindakan persalinan yang semula hanya secara normal menggunakan dukun bayi atau bidan meningkat menjadi *caesarea* atau *section caesarea*. Semakin lama, operasi *caesarea* semakin sering dilakukan dan semakin tinggi tingkat keberhasilannya, walaupun tetap dipandang sebagai suatu upaya terakhir. Saat ini, operasi *caesarea* sudah menjadi suatu yang umum. Sekitar 19 % wanita Kanada, 26 % wanita Amerika Serikat, dan 22 % wanita Britania melahirkan melalui operasi *Caesarea* (Mundy chrisie gallagher, 2008). Terjadi peningkatan persalinan bedah *caesarea* dari tahun 2001 sampai 2006 di Indonesia yaitu sebesar 17% meningkat menjadi 27,3%. Kejadian bedah *caesarea* di setiap daerah berbeda-beda, untuk daerah Solo kejadiannya mencapai 55% sedangkan di Denpasar 18,2%, hal ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi pasien (Imam Rasjidi, 2009).

Persalinan dengan operasi *caesarea* ditujukan untuk indikasi *absolute* atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana, merupakan indikasi *absolute* untuk *sectio abdominal*. Kesempitan panggul yang sangat berat dan *neoplasma* yang menyumbat jalan lahir merupakan salah satu indikasi *absolute*. Kelahiran lewat vagina bisa terlaksana pada indikasi relatif, tetapi kelahiran lewat *sectio caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya (Forte Harry Oxorn & William, 2010).

Penyembuhan luka pasca operasi *caesarea* kira-kira satu minggu, sedangkan pemulihan rahim kira-kira tiga bulan. Rasa nyeri mungkin masih terasa sampai enam bulan dengan intensitas ringan yang disebabkan oleh simpul benang pada *fascia* (sarung otot) sedangkan lama penyembuhan

caesarea berlanjut selama satu tahun atau lebih hingga bekas luka merekat kuat. Pemberian parasetamol merupakan terapi *farmakologi* yang dapat digunakan dalam dunia kedokteran anestesi terutama untuk pereda rasa nyeri akut pasca operasi. Parasetamol merupakan antinyeri yang telah terbukti efek analgesik dan antipiretiknya, demikian pula dengan keamanannya. Obat ini memiliki aktivitas sebagai antinyeri, tetapi anti inflamasinya sangat rendah (said a. Latief, kartini A suryadi, 2000).

Tempat persalinan yang ideal adalah di rumah sakit karena apabila sewaktu-waktu memerlukan penanganan kegawatdaruratan tersedia fasilitas yang dibutuhkan atau minimal bersalin di fasilitas kesehatan lainnya sehingga apabila perlu rujukan dapat segera dilakukan. Prosentase melahirkan di fasilitas kesehatan dan POLINDES/POSDEKES, dengan persentase tertinggi di rumah bersalin, klinik, praktek dokter/praktek bidan 38,0% dan terendah di Poskesdes/Polindes 3,7%. Namun masih terdapat 29,6% yang melahirkan di rumah/lainnya. Data tersebut berdasar hasil riskedas periode januari 2010 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

RSIA Puri Agung merupakan fasilitas kesehatan yang berada di kota magelang. Pelayanan persalinan yang dilakukan meliputi persalinan *pervaginam* (normal) dan *sectio caesarea*. Akhir-akhir ini peningkatan permintaan *sectio caesarea* mencapai rata-rata 40 pasien tiap bulannya. Berdasarkan data diatas penulis merasa tertarik untuk mengetahui gambaran penggunaan obat pada pasien *post caesarea* di RSIA Puri Agung Kota Magelang periode Januari-Juni 2017.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penggunaan obat *post caesarea* di RSIA Puri Agung periode Januari-Juni 2017?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pemakaian obat *post caesarea* di RSIA Puri Agung.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran obat yang digunakan pada pasien *post caesarea* meliputi jenis obat, penggolongan serta indikasi dari masing-masing item obat tersebut.

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan tentang gambaran penggunaan obat *post caesarea* di rawat inap rumah sakit, sehingga dapat dijadikan pedoman bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi

Dapat memberikan tambahan informasi yang dapat digunakan sebagai referensi, untuk membuat formularium/standar terapi obat *post caesarea* di RSIA PURI AGUNG.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai salah satu sumber informasi kesehatan tentang obat pengobatan *post caesarea*.

E. Keaslian Penelitian

Berikut penelitian-penelitian sebelumnya yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, seperti yang tercantum pada Tabel 1

Tabel 1. Keaslian Penelitian

	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Ni Komang Trisna Dewi (2007)	Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Pasca Bedah Sesar Di Bangsal Timur Rumah Sakit Sanglah Denpasar Periode Februari 2007	Desain Penelitian, Waktu, Tempat, dan Responden	Jenis obat yang paling banyak digunakan adalah amoksisilin, methilergometrin, dan asam mefenamat masing-masing sebanyak 100%.
2.	Imaculada de Fatima Pereira Saldanha (2016)	Efektifitas Penggunaan Antibiotik Pasca Operasi Pada Pasien Bedah <i>Caesar</i> Di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares Tahun 2015	Desain Penelitian, Waktu, Tempat, dan Responden	Penggunaan Obat Antibiotik Pasca Operasi yang digunakan di Rumah Sakit Nasioanal Guido Valadares tahun 2015 menunjukkan bahwa 49% efektif .
3.	Putri miranti, Ingenida Hadning (2017)	Analisis Pola Pengobatan <i>Antibiotik</i> dan Analgesik Pada Partus Dengan <i>Sectio Caesarea</i> Di Rumah Sakit Jogja Periode Tahun 2015	Waktu, Tempat, dan Responden	Pola Pengobatan <i>Antibiotik</i> dan <i>Analgesik</i> pada pasien JKN sudah sesuai dengan <i>guideline</i> .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah Yang Diteliti

1. *Caesarea*

a. Pengertian

Caesarea merupakan pembedahan *obstetrik* untuk melahirkan janin yang *viable* melalui abdomen (Helen farrer, 2001).

b. Macam-macam *sectio caesarea* (Forte Harry Oxorn & William, 2010)

1) *Sectio Caesarea Clasic*

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan *scalpel* ke dalam dinding *anterior uterus* dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Luka *insisi* yang lebar diperlukan karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu. Janin serta *placenta* dikeluarkan dan *uterus* ditutup dengan jaitan tiga lapis. *Sectio Caesarea Clasic* di indikasikan untuk:

- a) Kesulitan dalam menyingkapkan segmen bawah
- b) Bayi yang tercekam pada letak lintang
- c) Beberapa kasus *placenta previa anterior*
- d) *Malformasi uterus* tertentu.

2) *Sectio Caesarea Extraperitoneal*

Pembedahan *extraperitoneal* dikerjakan untuk menghindari perlunya *hiserektomi* pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah *peritonitis generalisata* yang sering berakibat fatal. Beberapa metode *section caesarea extraperitoneal* adalah metode *waters*, *Latzko* dan *Norton*.

Teknik pada prosedur ini relatif sulit, sering tanpa sengaja masuk ke dalam *cavum peritoneal*, dan insiden cedera *vesica urinaria* meningkat. Perawatan prenatal yang lebih baik, penurunan insidensi kasus yang terlantar, dan tersedianya darah serta antibiotik telah

mengurangi perlunya teknik *extraperitoneal*. Metode ini tidak boleh dibuang tetapi tetap disimpan sebagai cadangan bagi kasus-kasus tertentu (Forte Harry Oxorn & William, 2010).

3) *Histerektomi Caesarea*

Pembedahan ini merupakan *sectio caesarea* yang dilanjutkan dengan pengeluaran *uterus* dan apabila memungkinkan *histerektomi* harus dikerjakan lengkap (*histerektomi total*). Akan tetapi, karena pembedahan subtotal lebih mudah dan dapat dikerjakan lebih cepat, maka pembedahan subtotal menjadi prosedur pilihan apabila terdapat pendarahan hebat dan pasiennya *shock*, atau pasien dalam keadaan jelek akibat sebab-sebab lain. Kasus-kasus semacam ini, yang menjadikan tujuan pembedahan adalah menyelesaikan secepat mungkin. *Histerektomi caesarea* diindikasikan untuk :

- a) Pendarahan akibat *atonia uteri* terapi *konseratif* gagal
- b) Pendarahan yang tidak dapat dikendalikan pada kasus- kasus *placenta previa* dan *abruption placenta* tertentu
- c) *Placenta accrete*
- d) *Fibromioma* yang multiple dan luas
- e) Kasus- kasus tertentu kanker *cervix* atau *ovarium*
- f) *Rupture uteri* yang tidak dapat diperbaiki
- g) Sebagai metode sterilisasi kasus kelanjutan haid tidak dikehendaki demi alasan medis
- h) Kasus-kasus yang terlantar dan terinfeksi kalau resiko *peritonitis generalisata* tidak dijamin dengan mempertahankan *uterus*, misalnya, pada seorang ibu yang sudah memiliki beberapa anak dan tidak ingin menambahnya lagi
- i) *Cicrix* yang menimbulkan cacat pada *uterus*
- j) Pelebaran luka *insisi* yang mengenai pembuluh-pembuluh darah sehingga pendarahan tidak bisa dihentikan dengan pengikatan *ligature* (Forte Harry Oxorn & William, 2010).

2. Obat *Post Caesarea*

a. Pengertian

Obat *post caesarea* adalah obat yang digunakan untuk kesembuhan pasien pasca bedah *caesarea*. Wanita yang melakukan *sectio caesarea* akan merasakan nyeri dan terancam mengalami infeksi. Salah satu tanda-tanda infeksi adalah jika pasien *post caesarea* mengalami demam, lanjutkan antibiotik sampai wanita bebas demam selama 48 jam. Pengobatan awal infeksi serius pada organ pelvis (rahim, saluran tuba, *ovarium*) atau saluran kemih bagian atas, berikan kombinasi antibiotik (WHO, 2003):

1. *Ampisilin* 2 g IV setiap enam jam;
2. *Gentamicin* 5 mg / kg berat badan IV setiap 24 jam.

Catatan: Jika infeksi tidak parah, *amoksisilin* 500 mg per oral setiap delapan jam bisa digunakan.

Selain itu pengendalian nyeri yang memadai penting bagi seorang wanita yang dalam kondisi sakit parah serta tidak pulih dengan baik selama periode *post caesarea*. Penanganan nyeri *post caesarea* yang baik meliputi (WHO, 2003):

1. Antinyeri ringan non-narkotik, seperti *parasetamol* 500 mg per oral sesuai kebutuhan;
2. Antinyeri narkotik seperti *morfin* 0,1 mg / kg berat badan IM setiap empat jam sesuai kebutuhan, informasikan kepada wanita tentang keuntungan dan kerugian penggunaan antinyeri
3. Kombinasi dosis rendah narkotik dengan *parasetamol*.

Catatan: Jika wanita tersebut muntah, bisa digabungkan anti emetik seperti *prometazin* 25 mg IM atau IV setiap empat jam.

b. Macam Obat *Post Caesarea*

1) Antibiotik

Antibiotik (*L. anti*= lawan, *bios*= hidup) adalah zat- zat kimia yang dihasilkan oleh *fungi* dan *bakteri*, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi

manusia relatif kecil (Rahardja, 2007). Antibiotik digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi akibat kuman atau juga untuk *prevensi infeksi*, misalnya pada pembedahan besar. Secara *profilaktis* juga diberikan pada pasien dengan sendi dan klep jantung buatan, juga sebelum cabut gigi (Rahardja, 2007).

Penggolongan antibiotik berdasarkan mekanisme kerja Menghambat *Sintesis* atau Merusak Dinding Sel Bakteri (Sedyaningsih, 2009):

a) Antibiotik *Beta-Laktam*

(1) *Penisilin*

Golongan *penisilin* diklasifikasikan berdasarkan *spectrum* aktivitas *antibiotiknya*:

1. Golongan *Penisilin G* dan *penisilin V*

Contoh :*Penisilin G* dan *penisilin V*

Sangat aktif terhadap *kokus* Gram-positif, tetapi cepat *dihidrolisis* oleh *penisilinase* atau *beta-laktamase*, sehingga tidak efektif terhadap *S. aureus*. Merupakan obat pilihan utama untuk terapi *S. aureus* yang memproduksi *penisilinase* (Sedyaningsih, 2009).

2. *Penisilin* yang *resisten* terhadap *beta laktamase*

Contoh :*Metisilin, nafsilin, oksasilin, kloksasilin, dan dikloksasilin.*

Aktivitas antibiotik kurang poten terhadap *mikroorganisme* yang sensitive terhadap *penisilin G*(Sedyaningsih, 2009).

3. *Aminopenisilin*

Contoh:*ampisilin, amoksisilin*

Selain mempunyai aktivitas terhadap *bakteri* Gram-positif, juga mencakup *mikroorganisme Gram-negatif*, seperti *Haemophilus influenzae, Escherichia coli, dan Proteus mirabilis*. Obat-obat ini sering diberikan bersama *inhibitor beta-laktamase (asam klavulanat, sulbaktam, tazobaktam)*

untuk mencegah *hidrolisis* oleh *beta-laktamase* yang semakin banyak ditemukan pada bakteri Gram-negatif (Sedyaningsih, 2009).

4. *Karboksipenisilin*

Contoh : *karbenisilin, tikarsilin*

Antibiotik untuk *Pseudomonas, Enterobacter, dan Proteus*. Aktivitas antibiotik lebih rendah dibanding *ampisilin* terhadap *kokus* Gram-positif, dan kurang aktif dibanding *piperasilin* dalam melawan *Pseudomonas*. Golongan ini dirusak oleh *beta-laktamase* (Sedyaningsih, 2009).

5. *Ureidopenislin*

Contoh : *mezlosilin, azlosilin, dan piperasilin*

Aktivitas antibiotik terhadap *Pseudomonas, Klebsiella, dan Gram-negatif* lainnya. Golongan ini dirusak oleh *beta-laktamase* (Sedyaningsih, 2009).

(2) *Sefalosporin*

Sefalosporin menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan mekanisme serupa dengan *penisilin*. *Sefalosporin* diklasifikasikan berdasarkan generasinya (Sedyaningsih, 2009):

1. *Sefalosporin* generasi I

Contoh : *Sefaleksin, sefalotin, sefazolin, sefradin, sefadroksil*
Antibiotik yang efektif terhadap Gram-positif dan memiliki aktivitas sedang terhadap Gram-negatif (Sedyaningsih, 2009).

2. *Sefalosporin* generasi II

Contoh : *Sefaklor, sefamandol, sefuroksim, sefoksitin, sefotetan, sefmetazol, sefprozil*

Aktivitas antibiotik Gram-negatif yang lebih tinggi daripada generasi-I (Sedyaningsih, 2009).

3. Sefalosporin generasi III

Contoh : *Sefotaksim, seftriakson, seftazidim, sefiksime, sefoperazon,*

Aktivitas kurang aktif terhadap *kokus* Gram-postif dibanding generasi-I, tapi lebih aktif terhadap *Enterobacteriaceae*, termasuk *strain* yang memproduksi *beta-laktamase*. *Seftazidim* dan *sefoperazon* juga aktif terhadap *aeruginosa*, tapi kurang aktif dibanding generasi-III lainnya terhadap *kokus* Gram-positif (Sedyaningsih, 2009).

4. Sefalosporin generasi IV

Contoh : *Sefepim, sefpirom* Aktivitas lebih luas dibanding generasi-III dan tahan terhadap *beta-laktamase*.

(3) Monobaktam (*beta-laktam monosiklik*)

Contoh: *aztreonam*.

Aktivitas: *resisten* terhadap *beta-laktamase* yang dibawa oleh bakteri Gram-negatif. Aktif terutama terhadap bakteri Gram-negatif. Aktivitasnya sangat baik terhadap *Enterobacteriaceae*, *P. aeruginosa*, *H. influenzae* dan *gonokokus*.

Pemberian: *parenteral*, terdistribusi baik ke seluruh tubuh, termasuk cairan *serebrospinal*.

Waktu paruh: 1,7 jam.

Ekskresi: sebagian besar obat diekskresi utuh melalui urin (Sedyaningsih, 2009).

(4) Karbapenem

Karbapenem merupakan antibiotik lini ketiga yang mempunyai aktivitas antibiotik yang lebih luas daripada sebagian besar *beta-laktam* lainnya. Yang termasuk *karbapenem* adalah *imipenem, meropenem* dan *doripenem*.

Spektrum aktivitas: Menghambat sebagian besar Gram-positif, Gram-negatif, dan *anaerob*. Ketiganya sangat tahan terhadap *beta-laktamase*.

Efek samping: paling sering adalah mual dan muntah, dan kejang pada dosis tinggi yang diberi pada pasien dengan *lesi SSP* atau dengan *insufisiensi ginjal*. *Meropenem* dan *doripenem* mempunyai efikasi serupa *imipenem*, tetapi lebih jarang menyebabkan kejang (Sedyaningsih, 2009).

(5) *Inhibitor beta-laktamase*

Inhibitor beta-laktamase melindungi antibiotik *beta-laktam* dengan cara *menginaktivasi beta-laktamase*. Yang termasuk ke dalam golongan ini adalah *asam klavulanat*, *sulbaktam*, dan *tazobaktam*. *Asam klavulanat* merupakan *suicide inhibitor* yang mengikat *beta-laktamase* dari *bakteri* Gram-positif dan Gram-negatif secara *ireversibel*. Obat ini dikombinasi dengan *amoksisilin* untuk pemberian oral dan dengan *tikarsilin* untuk pemberian *parenteral*.

Sulbaktam dikombinasi dengan *ampisilin* untuk penggunaan *parenteral*, dan kombinasi ini aktif terhadap *kokus* Gram-positif, termasuk *S. aureus* penghasil *beta-laktamase*, *aerob* Gram-negatif (tapi tidak terhadap *Pseudomonas*) dan *bakteri anaerob*. *Sulbaktam* kurang poten dibanding *klavulanat* sebagai *inhibitor beta-laktamase*. *Tazobaktam* dikombinasi dengan *piperasilin* untuk penggunaan *parenteral*. Waktu paruhnya memanjang dengan kombinasi ini, dan *ekskresinya* melalui ginjal (Sedyaningsih, 2009).

b) *Basitrasin*

Basitrasin adalah kelompok yang terdiri dari antibiotik *polipeptida*, yang utama adalah *basitrasin A*. Berbagai *kokus* dan *basil* Gram-positif, *Neisseria*, *H. influenzae*, dan *Treponema pallidum* sensitif terhadap obat ini. *Basitrasin* tersedia dalam bentuk salep mata dan

kulit, serta bedak untuk topikal. *Basitrasin* jarang menyebabkan *hipersensitivitas*. Pada beberapa sediaan, sering dikombinasi dengan *neomisin* dan atau *polimiksin*. *Basitrasin* bersifat *nefrotoksik* bila memasuki sirkulasi *sistemik* (Sedyaningsih, 2009).

c) *Vankomisin*

Vankomisin merupakan *antibiotik* lini ketiga yang terutama aktif terhadap bakteri Gram-positif. *Vankomisin* hanya diindikasikan untuk infeksi yang disebabkan oleh *S. aureus* yang *resisten* terhadap *metisilin* (*MRSA*). Semua basil Gram-negatif dan *mikobakteria resisten* terhadap *vankomisin*. *Vankomisin* diberikan secara *intravena*, dengan waktu paruh sekitar enam jam. Efek sampingnya adalah reaksi *hipersensitivitas*, demam, *flushing* dan *hipotensi* (pada infus cepat), serta gangguan pendengaran dan *nefrotoksitas* pada dosis tinggi (Sedyaningsih, 2009).

2) Antinyeri

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman, berkaitan dengan (ancaman) kerusakan jaringan. Keadaan psikis sangat mempengaruhi nyeri, misalnya emosi dapat menimbulkan sakit (kepala) atau memperhebatnya, tetapi dapat pula menghindarkan sensasi rangsangan nyeri (Rahardja, 2007).

Antinyeri adalah zat-zat yang mengurangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Atas dasar kerja farmakologinya, antinyeri dibagi dalam dua kelompok besar, yakni (Rahardja, 2007):

a) Golongan non-narkotik

Terdiri dari obat-obat yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja sentral. Antinyeri radang termasuk dalam kelompok ini. Obat-obat ini banyak diberikan untuk nyeri ringan sampai sedang, yang penyebabnya berane karagam, misalnya nyeri kepala, gigi, otot atau sendi, nyeri akibat benturan maupun kecelakaan. Antinyeri

non-narkotik dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu(Rahardja, 2007):

(1) *Paracetamol*

Paracetamol atau *acetaminophen* memiliki khasiat antinyeri dan *antipiretis*, tetapi tidak anti radang. Dewasa ini dianggap sebagai zat antinyeri paling aman, juga untuk *swamedikasi* (pengobatan sendiri).

Dosis untuk nyeri dan demam oral adalah 2-3 kali sehari 0,5-1 gram, maksimal 4gram/hari(Rahardja, 2007).

(2) *Salisilat*

Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah *asetosal*, *salisilamida*, dan *benorilat*.

(3) *Penghambat prostaglandin*

Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah *ibuprofen*. *Ibuprofen* paling banyak digunakan karena daya antinyeri dan antiradangannya cukup baik dan efek sampingnya yang relatif ringan. Dosis untuk nyeri, demam dan rema adalah permulaan 400mg setelah atau sewaktu makan, kemudian 3-4 kali sehari 200-400mg.

(4) *Derivat-antranilat*

Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah mefenaminat, *glafenin*. *Asam mefenamat* merupakan salah satu obat dari golongan ini yang digunakan sebagai *antinyeri*. Sebagai *anti-inflamasi*, *asam mefenamat* kurang efektif dibandingkan *aspirin*. *Asam mefenamat* terikat sangat kuat pada protein plasma. Interaksi terhadap obat *antikoagulan* harus diperhatikan. Efek samping terhadap saluran cerna sering timbul misalnya *dyspepsia* dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung. Dosis *asam mefenamat* adalah 2-3 kali 250-500mg sehari. *Asam mefenamat* memiliki efek toksik maka di

Amerika Serikat obat ini tidak dianjurkan untuk diberikan kepada anak dibawah 14 tahun dan wanita hamil, dan pemberian tidak melebihi tujuh hari (Syarif, Setiawati, Mukhtar, & Arif, 1995)

(5) *Derivat-pirazolinon*

Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah *propifenazon*, *isoprilaminofenazon* dan *metamizol*

(6) *Lainnya*

Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah *benzidamin*

b) Golongan Narkotik

Antinyeri narkotik, kini disebut juga *opioida* (mirip *opiate*) adalah obat-obat yang daya kerjanya meniru (*mimic*) *opioid endogen* dengan memperpanjang aktivasi dari reseptor-reseptor *opioid* (biasanya μ -reseptor). Zat-zat ini bekerja terhadap reseptor *opioid* khas di susunan syaraf pusat, hingga persepsi nyeri dan respon emosional terhadap nyeri berubah (dikurangi). Antinyeri *Narkotik* khusus digunakan untuk menghalau rasa nyeri yang hebat, seperti pada patah tulang dan nyeri pada pasien kanker. Atas dasar cara kerjanya, obat-obat ini dapat dibagi dalam tiga kelompok, yakni (Rahardja, 2007):

(1) *Agonis opiat*

Cara kerja obat ini sama dengan *morfin*, hanya berlainan mengenai *potensi* dan lama kerjanya, efek samping dan resiko akan kebiasaan dengan ketergantungan fisik. *Agonis opiat* dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu *alkaloida candu* (*morfin*, *kodein*, *heroin*, *nikomorfin*) dan zat-zat sintesis meliputi *metadon* dan *derivatnya* (*dekstromoramida*, *propoksifen*, *bezitramida*), *petidin* dan *derivatnya* (*fentanil*, *sulfetanil*) dan *tramadol*.

(2) *Antagonis opiate*

Nalokson, nalorfin, pentazosin dan buprenorfin (temgesic). Digunakan sebagai antinyeri, obat-obat ini dapat menduduki salah satu *reseptor*.

(3) Campuran

*Nalorfin, nalbufin (Nubain).*Zat-zat ini dengan kerja campuran juga mengikat pada *resptor-opioid*, tetapi tidak atau hanya sedikit mengaktivasi daya kerjanya. Kurva dosis atau efeknya memperlihatkan *plafon*, sesudah dosis tertentu peningkatan dosis tidak memperbesar lagi efek antinyerinya. Praktis tidak menimbulkan *depresi pernapasan*(Rahardja, 2007).

3. Resep

a. Pengertian

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku(KemenkesRI, 2016).

b. Alur Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberianin formasi. Setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan(KemenkesRI, 2016).

1) Persyaratan Administrasi meliputi:

- a) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien

- b) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
 - c) Tanggal resep
 - d) Ruangan/unit asal resep.
- 2) Persyaratan Farmasetik meliputi:
- a) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan
 - b) Dosis dan jumlah obat
 - c) Stabilitas
 - d) Aturan dan cara penggunaan.
- 3) Persyaratan Klinis meliputi:
- a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
 - b) Duplikasi pengobatan
 - c) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
 - d) Kontraindikasi
 - e) Interaksi obat.

4. Rekam Medik

a. Pengertian

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Rusli et al., 2006).

b. Isi Rekam Medik

- 1) Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
- 2) Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya (Rusli et al., 2006)

c. Manfaat Rekam Medis

1) Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian dibidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi (Rusli et al., 2006).

5. Rumah Sakit

a. Pengertian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (MenkesRI, 2016).

b. Fungsi Rumah Sakit adalah

1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
 - 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (MenkesRI, 2016).
- c. Rumah Sakit Dapat digolongkan Menjadi Dua, Berdasarkan Jenis Pelayanannya yaitu
- 1) Rumah Sakit Umum
Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2) Rumah Sakit Khusus
Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (MenkesRI, 2016).

6. RSIA Puri Agung

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Puri Agung terletak di Jl. Pahlawan No.119 Potrobangsari Magelang Utara Kota Magelang. Berdiri pada bulan Maret 2008 yang berada dibawah tanggung jawab Dr. Sunarko P. SpOG.K, sebagai Direktur Utama Rumah Sakit ini.

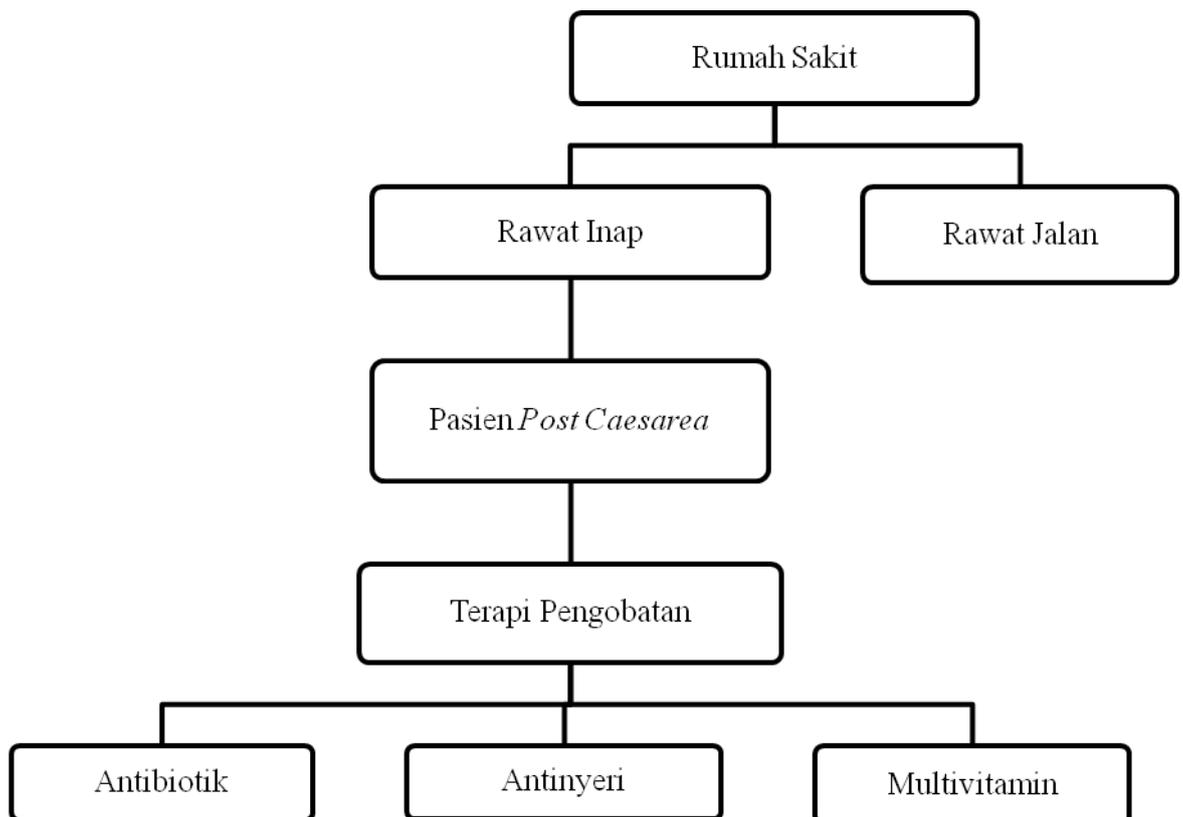
RSIA Puri Agung melayani konsultasi kehamilan, pelayanan Poliklinik Anak, Poliklinik Penyakit Dalam serta melayani proses persalinan yang dilakukan secara normal dan *sectio caesarea*. Proses persalinan *sectio caesarea* di RSIA Puri Agung adalah pelayanan persalinan yang baru berjalan kurang lebih lima tahun.

Proses persalinan umumnya dilakukan secara normal, kecuali dengan keadaan khusus sehingga berganti menjadi *caesarea*. Seiring berjalannya waktu, *sectio caesarea* dilakukan bukan dikarenakan indikasi khusus, tetapi juga karena gaya hidup dari pasien itu sendiri. Akhir-akhir ini jumlah

pasien *Caesareadi* RSIA Puri Agung meningkat sebesar 30-40 pasien perbulan.

B. Kerangka Teori

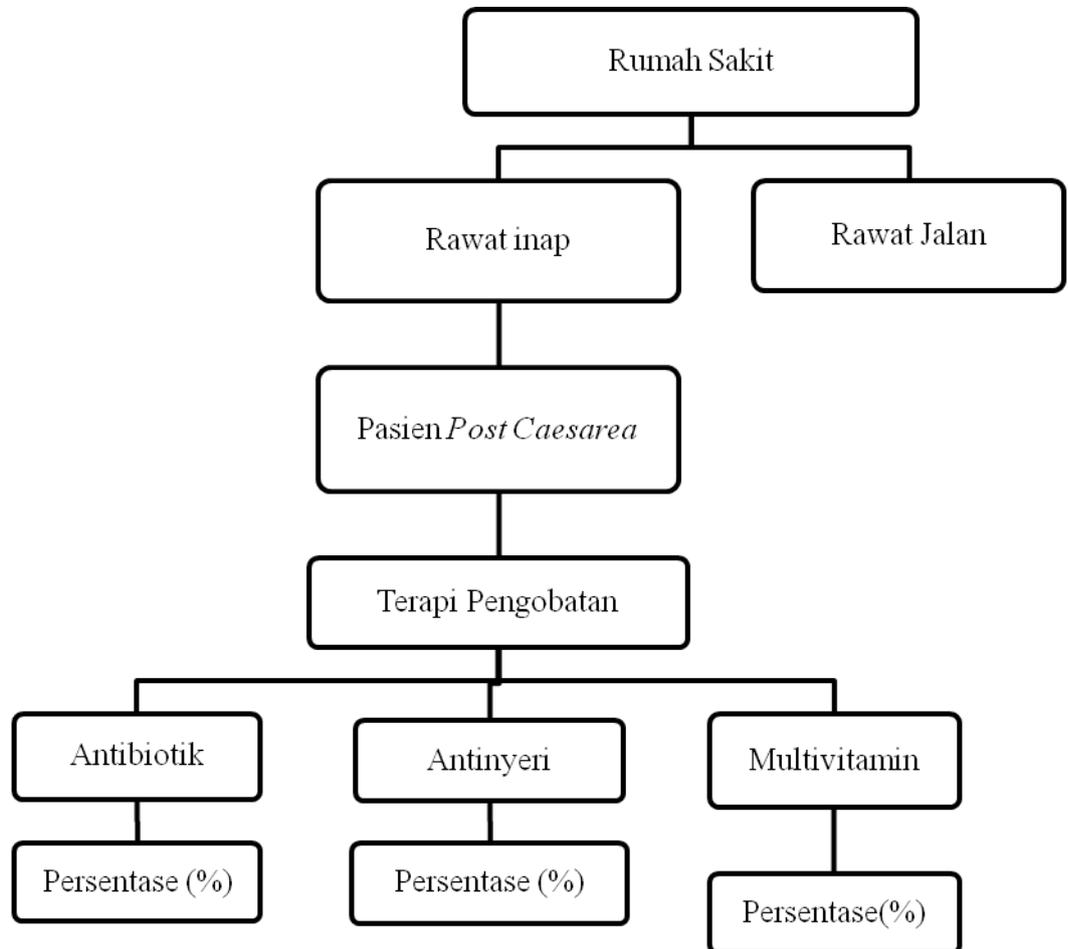
Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1. berikut ini



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2. berikut



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambaran tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012a). Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep-resep di Rawat Inap RSIA Puri Agung Kota Magelang periode Januari-Juni 2017.

B. Variable Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti sehingga diperoleh informasi dan kemudian dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2009). Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran penggunaan obat post Caesar di RSIA Puri Agung.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang digunakan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar memperoleh data (Wahyuni, 2009).

1. Obat *post caesarea* adalah adalah obat-obat yang digunakan untuk kesembuhan pasien pasca dilakukannya pembedahan *Caesarea*. Obat-obatan tersebut meliputi Antibiotik dan Antinyeri.
2. Gambaran Penggunaan Obat *Post Caesarea* adalah adalah suatu gambaran untuk mengetahui macam serta penggunaan dari masing-masing item obat pada pasien pasca bedah *Caesarea* di RSIA Puri Agung.
3. *Caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus.
4. Rawat Inap adalah salah satu fasilitas yang diberikan oleh suatu rumah sakit yang digunakan sebagai tempat istirahat pasien yang membutuhkan perawatan secara khusus dirumah sakit.

5. Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh *fungi* dan *bakteri*, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil.
6. Antinyeri adalah zat-zat yang mengurangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012a). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien *post Caesarea* di RSIA Puri Agung Kota Magelang periode Januari-Juni 2017

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012a). Sampel dari penelitian ini adalah pasien *post Caesarea* di RSIA Puri Agung Kota Magelang periode Januari-Juni 2017.

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus(Wahyuni, 2009):

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

$$n = \frac{269}{1 + 269(0,05)^2}$$

$$n = \frac{269}{1,67}$$

$$n = 161,08 \text{ pembulatan } 161$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

e = taraf kesalahan (*error*) sebesar 0,05 (5%).

N = jumlah populasi

Penelitian ini menggunakan metode Sampel Random Sistematis (*Systematic Random Sampling*) untuk menentukan siapa saja yang akan dijadikan responden. Proses pengambilan sampel, setiap urutan pertama dari titik awal yang dipilih secara random, dimana:

$$I = \frac{N}{N}$$

$$I = \frac{269}{161}$$

$$I = 1,67 \text{ pembulatan } 2$$

Keterangan:

I : interval

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

Maka anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap elemen (nama pasien) yang mempunyai nomor kelipatan dua, sampai mencapai jumlah 161 anggota sampel (Notoatmodjo, 2012)

3. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Subjek penelitian yang ditetapkan sebagai kriteria inklusi yaitu :

- a. Pasien *post caesarea* rawat inap.
- b. Resep pasien *post caesarea* di RSIA Puri Agung periode Januari-Juni 2017.

4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini, yaitu:

- a. Pasien *post caesarea* rawat jalan.
- b. Pasien *post caesarea non partus*.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah RSIA Puri Agung Kota Magelang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah bulan Maret 2018.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan adalah resep pasien *post Caesarea* di RSIA Puri Agung Kota Magelang.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap data sekunder. Data sekunder adalah data yang tidak diambil langsung dari sumbernya. Metode retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang artinya melihat resep terakhir di rekam medik pada pasien pasien *post Caesarea* di RSIA Puri Agung Kota Magelang periode Januari-Juni 2017.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing* adalah memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya. Data yang perlu diperiksa dan diteliti kembali adalah resep obat-obat pasca bedah *caesarea* yang telah dikumpulkan.
- b. *Entry* data adalah memasukkan data ke komputer. Data yang telah di kelompokkan adalah macam (jenis) serta kegunaan obat agar selanjutnya dapat langsung dimasukkan ke komputer untuk dianalisa.

2. Analisa Data

Macam dan kegunaan dari masing-masing obat pada tahap ini akan dianalisis menggunakan program *Microsoft Excel versi 2013*. Data ini masih dalam bentuk angka dan gambar. Data yang telah dianalisis tersebut akan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas hasil yang diperoleh.

H. Jalannya Penelitian

1. Survei Awal

Peneliti melakukan survei awal di RSIA Puri Agung Kota Magelang sebelum melakukan penyusunan proposal. Informasi yang dapat diambil dalam survei awal adalah tentang penggunaan obat-obat *post Caesarea* pada bulan September 2017.

2. Penyusunan Proposal

Peneliti melakukan proses penyusunan proposal sebelum melakukan pengajuan ijin pengambilan data penelitian di RSIA Puri Agung Kota Magelang pada bulan Desember 2017-Februari 2018.

3. Pengajuan Ijin

Pembuatan surat ijin untuk pengambilan data penelitian dilakukan di tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang selanjutnya diserahkan ke Kesbangpolinmas kemudian dimintakan cap dan tanda tangan ke Bapeda selanjutnya diserahkan ke RSIA Puri Agung Kota Magelang.

4. Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan pada populasi di awal bulan Maret-Juni 2017 di rawat inap RSIA Puri Agung Kota Magelang dengan sampel berupa resep obat pasca bedah *Caesarea*

5. Pengolahan data.

Resep pasca bedah *caesarea* diolah dan dikelompokkan menurut macam serta kegunaan dari masing-masing item obat. Proses pengolahan dan pengelompokan pada tahap ini hanya sampai peneliti mendapatkan hasil.

6. Analisa Data

Analisa data yang dipakai dalam penelitian ini adalah diskriptif. Data yang telah diolah akan dianalisis menggunakan *Microsoft Excel versi 2013*. Proses ini melanjutkan dari hasil pengolahan data. Hasil pengolahan ini akan di prosentasekan kemudian diberikan alasan terhadap hasil tersebut.

7. Pembahasan

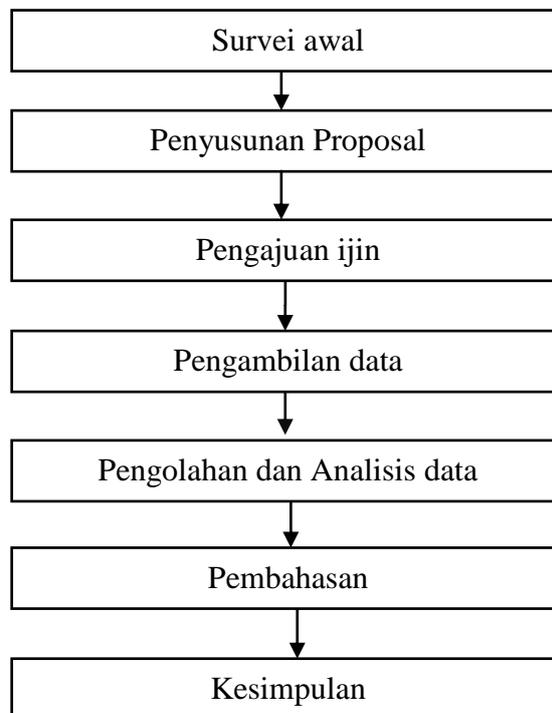
Informasi yang diperoleh dari analisis data dimasukkan dalam hasil dan dilakukan pembahasan terhadap data yang diperoleh.

8. Kesimpulan

Setelah melakukan analisis dapat diambil kesimpulan sesuai hasil analisis penggunaan obat padap pasien post Caesarea di RSIA Puri Agung Kota Magelang periode Januari-Juni 2017.

I. Skema Jalannya Penelitian

Skema jalannya penelitian dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap data dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan, sebagai berikut:

1. Jenis obat yang banyak digunakan di RSIA Puri Agung adalah obat paten sebesar (95.58%), obat generik (4.42%).
2. Golongan obat yang banyak digunakan di RSIA Puri Agung adalah, antibiotik (29.91%), Antinyeri (29.20%), multivitamin (28.50%), obat batuk (1.77%) dan antialergi (1.59%).
3. Penggunaan antibiotik, antinyeri dan multivitamin diindikasikan untuk pencegahan infeksi, menghilangkan rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan pasien *post caesarea*.

B. SARAN

1. Untuk instansi
Memberikan peran farmasis dalam manajemen obat meliputi pengadaan, penyimpanan, pendistribusian sehingga tidak pelayanan jasa saja.
2. Bagi Peneliti berikutnya
Hasil penelitian ini dapat digunakan penelitian berikutnya tentang penggunaan obat pada pasien *post caesaera*, untuk kedepannya dapat diteliti tentang *drug related problem* pada *pasien post caesarea*.

- Notoatmodjo. (2012a). Metodologi Penelitian Notoatmodjo.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabowo, A., W, B., & Vanany, I. (2012). Analisis Kebijakan Penggunaan Obat Generik di Indonesia serta Dampaknya pada Biaya Belanja Obat Masyarakat Studi Kasus pada Obat Penyakit Diabetes Menggunakan Pendekatan Sistem Dinamik. *Jurnal Teknik Its*, 1(1), 592–594. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Iwan_Vanany/publication/279480025_Analisis_Kebijakan_Penggunaan_Obat_Generik_Di_Indonesia_Serta_Dampaknya_Pada_Biaya_Belanja_Obat_Masyarakat_Studi_Kasus_Pada_Obat_Penyakit_Diabetes_Menggunakan_Pendekatan_Sistem_Dinamik/
- Prasetya, D. B. (2016). EFEKTIFITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN SEKSIO SESAREA ELEKTIF DI RUMAH SAKIT X SIDOARJO, 5(1), 1–12.
- Putri Miranti, I. H. (2017). Analisa Pola Pengobatan Antibiotik Dan Analgesik Pada Partus Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Jogja Periode Tahun 2015, 1–6. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/24170/2/BAB_I.pdf
- Rahardja, T. H. T. & K. (2007). Obat- obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek- efek Sampingnya. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Rusli, A., Rasad, A., Enizar, Irdjati, I., Subekti, I., Suprpta, I. P., & Mohammad, K. (2006). Manual Rekam Medis.
- said a. Latief, kartini A suryadi, R. D. (2000). *anestesiologi*. Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Saldanha, I. de F. P. (2015). Efektifitas penggunaan antibiotik pasca operasi pada pasien bedah caesar di rumah sakit nasional guido valadares tahun 2015 1, 1–10.
- Sedyaningsih, E. K. (2009). Pedoman Penggunaan Antibioik.
- Syarif, A., Setiawati, A., Mukhtar, A., & Arif, A. (1995). farmakologi dan terapi. Jakarta: Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wahyuni, Y. (2009). METODOLOGI PENELITIAN BISNIS BIDANG KESEHATAN.
- WHO, U. N. P. F. W. B. (2003). WHO | Managing complications in pregnancy and childbircth, 19. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241545879/en/

