

PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANESTESI PASIEN SECTIO CAESAREA PADA INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DI SALAH SATU RUMAH SAKIT WILAYAH KOTA BEKASI

Iin Ruliana Rohenti¹, Virrantika Makmur Saputri¹

¹ Universitas Bani Saleh, Fakultas Kesehatan dan Farmasi, Departemen Farmasi Klinis dan Komunitas, Kota Bekasi, Jawa Barat

ABSTRAK

Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu dengan post sectio caesarea sangat rendah. Kebanyakan referensi belum memberikan studi atau informasi yang akan mengizinkan praktisi kesehatan menyatakan bahwa obat yang digunakan selama operasi aman untuk dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini. Salah satu RS di wilayah Kota Bekasi belum melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu dengan post sectio caesarea. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penggunaan obat anestesi sectio caesarea pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di salah satu RS wilayah Kota Bekasi. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian deskriptif. Data diambil dari rekam medik dan data pemakaian obat di farmasi. Hasil dari penelitian ini adalah penggunaan anestesi spinal sebanyak 179 pasien (99,44%) dan saat anestesi spinal gagal dilakukan, anestesi umum selanjutnya dilakukan pada 1 pasien (0,56%). Pasien yang menggunakan kombinasi obat anestesi dengan kategori resiko laktasi L2 adalah 170 pasien (94,44%), sedangkan pasien yang menggunakan kombinasi yang terdapat obat anestesi dengan kategori resiko laktasi L3 (oxynorm) adalah 10 pasien (5,56%).

Kata Kunci :

Profil Pengobatan Obat Anestesi Pasien Sectio Caesarea pada IMD di RS Bekasi, Anestesi, Sectio Caesarea, Inisiasi Menyusui Dini

PENDAHULUAN

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu tindakan membuat sayatan di dinding uterus melalui depan perut atau vagina disebut juga histerotomia yang bertujuan untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2011). Pelaksanaan Sectio Caesarea (SC) memerlukan tindakan anestesi yang bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien yang akan menjalani prosedur operasi (Apfelbaum et al., 2016). Pemilihan teknik anestesi pada sectio caesarea sangat individual, dan berdasarkan pada pertimbangan beberapa faktor (Anonim, 2015). Sectio Caesarea (SC) memiliki dua pilihan teknik anestesi, yaitu anestesi regional/spinal dan anestesi umum (Mangku & Senaphati, 2010).

Teknik anestesi umum (general anethesia) memiliki resiko yang lebih tinggi, sehingga pada kondisi ibu dan janin yang normal pada Sectio Caesarea (SC), anestesi regional dengan teknik spinal merupakan pilihan utama (Apfelbaum et al., 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Agust dwi djajanti dan Ummul khatimah arfah, yang menunjukkan bahwa jumlah pasien Sectio Caesarea (SC) yang menggunakan anestesi spinal adalah 145 pasien (97,32%) sedangkan pasien yang menggunakan anestesi umum adalah 4 pasien (2,68%). Obat anestesi spinal yang digunakan adalah bupivakain, sedangkan untuk anestesi umum obat yang digunakan adalah ketamin, fentanil, dan propofol yang diberikan melalui rute intravena (Djajanti, 2018).

Beberapa obat anestesi dengan karakteristik tertentu dapat masuk dan bercampur ke dalam ASI, sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ito, (2018) dalam jurnalnya. Penumpukan obat di dalam tubuh bayi dapat memberikan efek seperti efek terapeutik, efek toksik, dan efek samping. Kekhawatiran efek dari kandungan obat anestesi maupun obat lain yang diterima selama tindakan Sectio Caesarea (SC) yang masuk kedalam ASI dan

terminum oleh bayi, membuat tidak sedikit ibu melahirkan memilih untuk menunda Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau membuang dulu ASI yang keluar pertama kali. Informasi yang tersedia untuk praktisi seringkali kurang memadai. Kebanyakan referensi belum memberikan studi atau informasi yang akan mengizinkan mereka menyatakan bahwa obat tersebut aman untuk ibu melahirkan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah persalinan secara Sectio Caesarea (SC) (Schaefer et al., 2015).

IMD mulai diperkenalkan secara luas di Indonesia sekitar tahun 2007. Persentase pelaksanaan IMD di Indonesia belum tinggi, walaupun terdapat peningkatan disetiap tahunnya (Monika, 2014). Menurut penelitian oleh Andini et al., (2019), keberhasilan IMD pada Ibu dengan post Sectio Caesarea (SC) sangat rendah. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan IMD pada ibu post Sectio Caesarea (SC) (Ginting et al., 2019). Upaya pemerintah Indonesia dalam meningkatkan angka keberhasilan program IMD dan ASI eksklusif, diwujudkan dengan pengesahan Peraturan Pemerintah (PP) no 33/2012 mengenai pemberian ASI eksklusif pada tanggal 1 maret 2012. PP ini mendorong seluruh pihak untuk mendukung ibu menyusui, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan wajib menerapkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruang rawat, menyediakan ruang menyusui di tempat kerja dan fasilitas umum, serta pembatasan promosi susu formula. (Anonim, 2012).

Pelayanan ibu hamil serta menyusui di salah satu Rumah Sakit di wilayah Kota Bekasi merupakan pelayanan kesehatan yang diunggulkan. Dokter spesialis kandungan dan anak tersedia untuk memberikan konsultasi serta mengkoordinasikan perawatan multidisiplin yang diperlukan untuk pelayanan ibu hamil serta menyusui, didukung

Masuk 02-05-2021

Revisi 03-07-2022

Diterima 05-08-2023

DOI: 10.20956/mff.Special Issue

Korespondensi

Iin Ruliana Rohenti

subhan.sibadu@gmail.com

Copyright

© 2023 Majalah Farmasi Farmakologi Fakultas Farmasi - Makassar

Diterbitkan tanggal

11 September 2023

Dapat Diakses Daring Pada:

<http://journal.unhas.ac.id/index.php/mff>



dengan teknologi yang canggih (Anonim, 2019a). Penelitian mengenai keamanan obat anestesi yang digunakan di kamar operasi selama proses melahirkan secara Sectio Caesarea (SC), juga belum pernah dilakukan di Rumah sakit ini. Merupakan tanggung jawab praktisi untuk menginformasikan obat yang digunakan oleh ibu menyusui, dapat masuk kedalam ASI dalam jumlah yang relevan dan menimbulkan masalah bagi anak atau tidak, menggunakan literatur medis yang relevan (Hale, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Data diambil secara retrospektif dari rekam medik dan data pemakaian obat di farmasi untuk pasien ibu melahirkan secara Sectio Caesarea (SC) di salah satu rumah sakit Kota Bekasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara Non-Random sampling (Non-Probability Sampling), dengan teknik purposive yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh peneliti dipilih sebagai sampel dan dianggap mewakili populasi. Sampel penelitian yang digunakan adalah semua pasien ibu melahirkan secara Sectio Caesarea (SC) di salah satu rumah sakit Kota Bekasi.

Jumlah data populasi penelitian adalah 327 kasus. Presisi/derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan adalah 5% (0,05). Perhitungan menggunakan rumus slovin, menunjukkan besar sampel penelitian berjumlah:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{327}{1 + 327(0,05)^2}$$

$$n = \frac{327}{1 + 327(0,0025)}$$

$$n = \frac{327}{1 + 0,8175}$$

$$n = 179,92$$

Dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 180 sampel.

Analisis data dilakukan dengan membandingkan data hasil penelitian berdasarkan literatur menggunakan program Microsoft Excel. Data yang dianalisis berupa demografi, ketepatan obat (tepat pasien, tepat obat, tepat indikasi, dan tepat dosis), berdasarkan literatur DIH (Drug Information Handbook), BNF, dan Hale's Medications & Mother's Milk 2019 A Manual of lactational Pharmacology. (Supardi & Surahman, 2014)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan jumlah pasien wanita yang melahirkan secara Sectio Caesarea (SC) di Instalasi Bedah Sentral (IBS) di salah satu Rumah Sakit wilayah Kota Bekasi adalah 327 pasien. Jumlah pasien wanita yang melahirkan secara Sectio Caesarea (SC) yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 180 pasien.

Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien terdiri dari usia pasien, usia kandungan saat melahirkan, pendidikan, dan paritas. Data karakteristik pasien disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Tabel 1. Karakteristik Distribusi Pasien Wanita Melahirkan Secara Sectio Caesarea Berdasarkan Usia Pasien, Usia Kandungan, Pendidikan, dan Paritas

Karakteristik Pasien	Frekuensi (n=180)	Persentase
Usia Pasien (Tahun)		
17 – 25	37	20,56 %
26 – 35	89	49,44 %
36 – 45	54	30,00 %
Usia Kandungan Saat Melahirkan (Minggu)		
Prematurnus (< 37 minggu)	42	23,33 %
Maturnus (37-42 minggu)	138	76,67 %
Postmaturnus (> 42 minggu)	0	0 %
Pendidikan		
SD	24	13,33 %
SMP	25	13,89 %
SMA	101	56,11 %
Perguruan Tinggi	30	16,67 %
Paritas		
Primipara (1 kali)	56	31,11 %
Multipara (>2 kali)	124	68,89 %

Usia Kandungan

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa usia kandungan postmaturnus (>37 minggu) meningkatkan angka kejadian Sectio Caesarea (SC). Persalinan sectio caesarea yang direncanakan, umumnya dilakukan saat usia kehamilan sudah cukup bulan yaitu sekitar 37-40 minggu. Ketika kehamilan sudah cukup bulan, diharapkan organ tubuh bayi yang dilahirkan sudah berkembang dengan baik dan sudah mampu hidup di luar rahim tanpa bantuan, kecuali jika memang terdapat komplikasi atau kondisi khusus pada bayi (Bergholt et al., 2020).

Hal ini yang memungkinkan tingginya jumlah pasien dengan usia kandungan maturnus yang melahirkan secara Sectio Caesarea (SC) pada penelitian ini.

Kelahiran bayi pada usia kandungan prematurnus (bayi prematur) tidak menjadi penghalang untuk dilakukannya Inisiasi menyusui Dini. Bayi prematur sangat berisiko menjadi hipotermia dan sangat memerlukan pertahanan hemostasis suhu tubuh dan lingkungan, kehilangan panas karena penguapan (evaporasi) yang disebabkan karena masih lemahnya fungsi kulit serta rasio luas permukaan tubuh bayi lebih besar dan termoregulasi pada bayi prematur sangat lemah maka bayi prematur perlu untuk mendapatkan panas dari lingkungan untuk menghindari hipotermia. IMD lebih efektif untuk mengurangi risiko hipotermi pada bayi prematur dibandingkan menggunakan inkubator (Zulala, N.N; Suliastianingsih; Arifah, 2018).

Paritas

Menurut BKKBN paritas dihitung berdasarkan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi yang dapat bertahan hidup satu kali, sedangkan multipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi yang dapat bertahan hidup beberapa kali. Keputusan ibu untuk menyusui atau tidak berkaitan erat dengan pengalaman menyusui pada anak sebelumnya (Wulandari & Handayani, 2011).

Lebih tingginya angka Sectio Caesarea (SC) pada pasien multipara dibandingkan dengan pasien primipara, dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Wanita yang pernah menjalani Sectio Caesarea (SC) pada proses kelahiran sebelumnya memiliki kecenderungan lebih besar untuk bersalin secara Sectio Caesarea (SC) pada kelahiran selanjutnya Faktor keguguran yang dialami pada kehamilan

sebelumnya dan faktor pernah menjalani Sectio Caesarea (SC) pada proses melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi peningkatan angka terjadinya Sectio Caesarea (SC) pada proses melahirkan selanjutnya. Wanita yang pernah mengalami keguguran memiliki kecenderungan lebih besar untuk bersalin secara Sectio Caesarea (SC) pada kelahiran selanjutnya meskipun wanita tersebut tidak memiliki komplikasi kehamilan. (Cunningham et al., 2014; Yogatama & Budiarti, 2020).

Menurut penelitian sebelumnya kelompok pasien multipara memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk melakukan IMD dibandingkan dengan kelompok pasien primipara, hal ini berkaitan dengan kesiapan ibu berdasarkan pengalaman melahirkan dan menyusui anak yang dilahirkan sebelumnya (Masitoh et al., 2021).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tabel 2. Pasien Wanita Melahirkan Secara Sectio Caesarea Yang Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Frekuensi (n=180)	Persentase
Ya	0	0 %
Tidak	180	100 %

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Masitoh yang diterbitkan pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa wanita yang melahirkan melalui operasi sesar memiliki kecenderungan untuk tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Dinyatakan juga bahwa wanita yang melahirkan melalui operasi sesar memiliki kemungkinan 7,16 kali lebih tinggi untuk tidak melakukan IMD dibandingkan dengan mereka yang melahirkan secara pervaginam. Penundaan IMD berkaitan dengan tindakan pelekatan skin-to-skin antara ibu dan bayi, dimana ibu yang melahirkan normal memiliki peluang 4,8 kali untuk melakukan skin-to-skin dibandingkan dengan persalinan sesar. Selain itu, persepsi rasa sakit dari wanita yang melahirkan secara sesar 3,3 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal. Persepsi rasa sakit akibat anestesi, dan/ atau akibat operasi ini dapat memengaruhi kemampuan untuk menyusui pada 24 jam pertama setelah melahirkan. Para ibu yang melakukan operasi sesar menyatakan bahwa rasa sakit setelah operasi sesar mengganggu kemampuan mereka untuk memegang, menyusui, dan merawat bayi mereka atau untuk duduk dan menyusui. Ibu dan bayi tidak bisa berada dalam satu ruangan/rooming-in juga mempengaruhi proses menyusui. Wanita yang melahirkan secara operasi sesar biasanya dirawat di rumah sakit lebih lama dibandingkan dengan wanita yang melahirkan secara normal. Hal ini juga berdampak negatif pada keberhasilan pemberian ASI jangka pendek karena adanya perpisahan ibu-bayi yang berkepanjangan dan kurangnya pemberian ASI dan dukungan menyusui yang berkualitas saat berada di rumah sakit. Beberapa hasil penelitian deskriptif di Indonesia menyatakan bahwa salah satu alasan mengapa persentase IMD pada kelahiran melalui operasi sesar rendah adalah absennya prosedur pelaksanaan IMD pada operasi sesar di beberapa rumah sakit. Selain itu, terbatasnya petugas kesehatan baik dalam hal jumlah maupun keterampilan yang mendukung untuk melakukan prosedur IMD juga turut berpengaruh (Masitoh et al., 2021).

Hasil penelitian ini, tidak sejalan dengan Peraturan Pemerintah (PP) no 33/2012 tentang pemberian ASI eksklusif pada 1 maret 2012, yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan wajib mendorong dan mendukung ibu menyusui melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruang rawat, menyediakan ruang menyusui di tempat kerja dan fasilitas umum, serta pembatasan promosi susu formula (Anonim, 2012).

Pasal 14 Peraturan Pemerintah (PP) no 33/2012 tersebut juga menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memfasilitasi inisiasi menyusui dini terhadap bayi baru lahir kepada ibunya, tidak memfasilitasi rawat gabung ibu dan bayi dalam satu ruangan, dan tidak memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan atau anggota keluarga bayi dari pemeriksaan kehamilan sampai periode pemberian ASI eksklusif selesai dapat dikenakan sanksi administratif oleh pejabat berwenang berupa sanksi administratif oleh pihak berwenang berupa teguran lisan, teguran tertulis, dan atau pencabutan izin praktek. Di Indonesia sanksi ini belum tegas dilakukan oleh pemerintah, pada banyak penelitian yang dilakukan sebelumnya masih ada beberapa fasilitas kesehatan yang belum melaksanakan Peraturan Pemerintah ini (Sugianti, 2019).

Rendahnya angka kegagalan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada kelahiran secara Sectio Caesarea (SC) dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dari ibu melahirkan, kurangnya dukungan suami, kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan yang membantu serta pengaruh dari promosi susu formula (Ginting et al., 2019).

Profil Pengobatan

Dikumpulkan data nama, dosis dan teknik obat anestesi yang digunakan selama proses melahirkan secara Sectio Caesarea (SC). Pembahasan dilakukan dengan membandingkan data berdasarkan literatur DIH, BNF, Hale's Medication & Mother's Milk, dan jurnal terkait.

Nama Obat Anestesi

Tabel 3. Nama Obat Anestesi yang digunakan pada 180 Pasien Wanita Melahirkan Secara Sectio Caesarea

Obat	Kategori	Dosis	Frekuensi (n=180)	Persentase
Bupivakain	L2	15 mg	98	54,44 %
Levobupivakain	L2	15 mg	23	12,78 %
Bupivakain + Midazolam	L2	15 mg 100 µg/KgBB	5	2,78 %
Levobupivakain + Midazolam	L2	15 mg 100 µg/KgBB	34	18,89 %
Levobupivakain + Oksikodon	L2 L3	15 mg 10 mg	1	0,56 %
Levobupivakain + Propofol	L2	15 mg 10 mg	1	0,56 %
Bupivakain + Midazolam + Fentanil	L2 L2 L2	15 mg 100 µg/KgBB 50 µg	1	0,56 %
Levobupivakain + Midazolam + Fentanil	L2 L2 L2	15 mg 100 µg/KgBB 50 µg	6	3,33 %
Levobupivakain + Midazolam + Oksikodon	L2 L2 L3	15 mg 100 µg/KgBB 10 mg	4	2,22 %
Levobupivakain + Midazolam + Propofol	L2 L2 L2	15 mg 100 µg/KgBB 10 mg	1	0,56 %
Levobupivakain + Fentanil + Propofol	L2 L2 L2	15 mg 50 µg 2,5 µg/KgBB	1	0,56 %
Levobupivakain + Midazolam + Fentanil + Oksikodon	L2 L2 L2 L3	15 mg 100 µg/KgBB 50 µg 10 mg	3	1,67 %
Levobupivakain + Midazolam + Oksikodon + Propofol	L2 L2 L3 L2	15 mg 100 µg/KgBB 10 mg 10 mg	2	1,11 %

Penelitian yang dilakukan pada 180 pasien wanita yang melahirkan secara Sectio Caesarea (SC) di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RS ini menunjukkan terdapat enam obat anestesi yang digunakan selama proses operasi, diantaranya bupivakain, levobupivakain, propofol, midazolam, fentanil, dan oksikodon. Obat anestesi tersebut dapat diberikan secara tunggal maupun secara kombinasi.

Bupivakain Injeksi

Pemakaian bupivakain injeksi untuk anestesi pada Sectio Caesarea (SC), telah tepat pasien, tepat obat, dan tepat indikasi sesuai dengan literatur DIH (Drug Information Handbook), BNF, dan Hale's Medications & Mother's Milk 2019 A Manual of lactational Pharmacology. Bupivakain umum digunakan untuk metode anestesi spinal pada Sectio Caesarea (SC) sebagai obat tunggal maupun dikombinasikan dengan obat lainnya. Bupivakain injeksi adalah obat anestesi yang memiliki kandungan 5 mg/mL dalam ampul yang berisi 4 mL (Anonim, 2019c).

Bupivakain merupakan derivat mevicaine yang tiga kali lebih kuat dari asalnya. Prinsip kerja bupivakain adalah dengan menghambat permeabilitas membran sel terhadap natrium sehingga mencegah terjadinya hantaran saraf disepanjang serabut saraf. Obat ini dikenal bekerja cepat, tetapi lambat untuk tereliminasi. Obat ini dapat menyebabkan henti jantung dikarenakan dapat berikatan dengan saluran natrium di otot jantung. (Miller & Pardo, 2011).

Berdasarkan keamanannya untuk digunakan pada ibu menyusui, bupivakain termasuk obat kategori L2 yang merupakan kelompok obat yang dinyatakan aman, telah dipelajari sebelumnya pada sejumlah kecil wanita menyusui, tanpa adanya peningkatan efek samping pada bayi dan atau bukti dari resiko penggunaan obat pada wanita menyusui. Jumlahnya dinyatakan terlalu sedikit untuk dapat membahayakan bayi yang disusui (BNF, 2015; Hale, 2019).

Levobupivakain Injeksi

Pemakaian levobupivakain injeksi untuk anestesi pada Sectio Caesarea (SC), telah tepat pasien, tepat obat, dan tepat indikasi sesuai dengan literatur yang ada. levobupivakain injeksi adalah obat anestesi yang memiliki kandungan 5 mg/mL dalam ampul yang berisi 10 mL. Levobupivakain umum digunakan untuk anestesi pada Sectio Caesarea (SC) sebagai obat tunggal maupun dikombinasikan dengan obat lainnya. (Anonim, 2019c).

Levobupivakain merupakan isomer dari obat anestesi bupivakain, memiliki sifat anestetik dan analgesik yang mirip dengan obat bupivakain akan tetapi memiliki efek samping yang lebih sedikit dimana dapat menurunkan efek toksik pada kardiovaskular dan sistem saraf pusat dibandingkan bupivakain. Penurunan toksisitas levobupivakain ini disebabkan oleh tingkat pengikatan protein yang lebih cepat. (BNF, 2015; Ismail et al., 2019).

Berdasarkan keamanannya untuk digunakan pada ibu menyusui, levobupivakain termasuk obat kategori L2 yang merupakan kelompok obat yang dinyatakan aman, telah dipelajari sebelumnya pada sejumlah kecil wanita menyusui, tanpa adanya peningkatan efek samping pada bayi dan atau bukti dari resiko penggunaan obat pada wanita menyusui. Jumlahnya dinyatakan terlalu sedikit untuk dapat membahayakan bayi yang disusui (BNF, 2015; Hale, 2019).

Midazolam Injeksi

Pemakaian midazolam injeksi untuk anestesi pada Sectio Caesarea (SC), telah tepat pasien, tepat obat, dan tepat indikasi sesuai dengan literatur yang ada. Midazolam injeksi adalah obat anestesi yang memiliki kandungan midazolam 5 mg/mL dalam ampul yang berisi 3 mL dari Dexa Medica.

Midazolam umum digunakan untuk efek sedasi dalam pemeliharaan anestesi pada Sectio Caesarea (SC) (Anonim, 2019c).

Penggunaan midazolam bersamaan dengan obat anestesi lain seperti bupivakain pada metode anestesi spinal, dapat meningkatkan efek analgesia. Tidak ada interaksi yang ditemukan pada penggunaan kombinasi midazolam dengan bupivakain, levobupivakain, maupun fentanil (Medscape, 2021; Puspitarini et al., 2017).

Berdasarkan keamanannya untuk digunakan pada ibu menyusui, midazolam termasuk obat kategori L2 yang merupakan kelompok obat yang dinyatakan aman, telah dipelajari sebelumnya pada sejumlah kecil wanita menyusui, tanpa adanya peningkatan efek samping pada bayi dan atau bukti dari resiko penggunaan obat pada wanita menyusui. Dilaporkan adanya pengeluaran midazolam dalam jumlah yang sedikit di ASI. Jumlahnya dinyatakan terlalu sedikit untuk dapat membahayakan bayi yang disusui (BNF, 2015; Hale, 2019).

Fentanil Injeksi

Pemakaian fentanil injeksi untuk analgesik dalam meningkatkan efek anestesi pada Sectio Caesarea (SC), telah tepat pasien, tepat obat, dan tepat indikasi sesuai dengan literatur yang ada. Fentanil injeksi memiliki kandungan fentanil dihidrogenum sitrat 0,05 mg/mL dalam ampul yang berisi 2 mL. Fentanil injeksi dapat digunakan untuk meningkatkan efek analgesik pada penggunaan kombinasi dengan obat anestesi lain (Anonim, 2019c).

Tidak ada interaksi yang ditemukan pada penggunaan kombinasi fentanil dengan bupivakain, levobupivakain, maupun midazolam (Medscape, 2021).

Fentanil adalah opioid yang sering ditambahkan pada anestesi lokal. Penambahan opioid intratekal pada anestesi lokal dapat meningkatkan kualitas anestesi dan analgesia. Penambahan fentanil pada anestesi lokal untuk anestesi spinal dapat memunculkan efek sinergis antara anestesi lokal dan fentanil dengan dampak analgesia visceral pada organ internal atau organ pembungkusnya dan somatik seperti pada otot dan tendon, tanpa meningkatkan blokade simpatik. (Butterworth et al., 2013).

Berdasarkan keamanannya untuk digunakan pada ibu menyusui, fentanil termasuk obat kategori L2 yang merupakan kelompok obat yang dinyatakan aman, telah dipelajari sebelumnya pada sejumlah kecil wanita menyusui, tanpa adanya peningkatan efek samping pada bayi dan atau bukti dari resiko penggunaan obat pada wanita menyusui. Walaupun masuk pada kategori L2, untuk penggunaan fentanil pada ibu menyusui sebaiknya tetap dilakukan pengawasan, dan melihat efek yang mungkin timbul pada bayi yang disusui (BNF, 2015; Hale, 2019).

Propofol Injeksi

Propofol injeksi adalah obat anestesi yang memiliki kandungan 10 mg/mL dalam ampul yang berisi 20 mL. Propofol umum digunakan sebagai obat anestesi pada metode bius umum (Anonim, 2019c).

Dari lima pasien tersebut hanya satu pasien yang diberikan propofol injeksi secara telah tepat pasien, tepat obat, dan tepat indikasi sesuai dengan literatur yang ada. Empat pasien lainnya (2,22%) diberikan propofol injeksi sebagai antiemetik yang merupakan indikasi off-label dari obat tersebut (BNF, 2015; Omoigui, 2020).

Penggunaan obat off-label adalah penggunaan obat di luar indikasi yang telah disetujui oleh lembaga yang berwenang, dimana di Indonesia adalah Badan POM. Penggunaan obat

kategori off-label untuk tujuan terapi terlebih dahulu memerlukan suatu proses pembuktian efikasi dan resiko efek samping sehingga aman ketika obat tersebut digunakan untuk tujuan terapi tertentu. Penggunaan obat off-label indikasi paling sering ditemukan pada penggunaan obat off-label. Obat kategori off-label indikasi jika digunakan diluar indikasi yang tertera pada brosur obat. Alasan penggunaan obat off-label, diantaranya adalah kurangnya respons klinis pada pengobatan sebelumnya, intoleransi atau kontraindikasi dengan alternatif atau alasan lain seperti tersedianya obat yang disetujui sesuai indikasi atau pasien dengan pengobatan alternatif karena alasan klinis atau logistik.

Resiko penggunaan obat off-label adalah sangat sedikit data tentang efek samping penggunaannya, sementara jika suatu obat digunakan di luar indikasi yang tertulis dalam label obat, maka saat terjadi efek yang tidak diinginkan, produsen obat tidak bertanggung jawab terhadap kejadian tersebut. Pasien seringkali juga tidak mendapatkan informasi yang cukup dari dokter saat diresepkan obat secara kategori off-label (Rusli, 2018).

Tidak ada interaksi yang ditemukan pada penggunaan kombinasi propofol dengan bupivakain, dan levobupivakain. Akan tetapi ada interaksi yang ditemukan pada penggunaan kombinasi propofol dengan midazolam, fentanil, dan oksikodon. Propofol dapat meningkatkan efek sedasi dari midazolam dan oksikodon, juga sebaliknya, sehingga sebaiknya dilakukan monitoring atau pengawasan dengan cermat selama dilakukan kombinasi penggunaannya. Apabila dianggap perlu dapat dilakukan penyesuaian dosis yang diberikan. Sedangkan untuk interaksi propofol dengan fentanil, selain saling meningkatkan efek satu sama lain, efek lain yang dapat terjadi adalah depresi saluran nafas, hipotensi, koma, hingga kematian. Untuk menghindari efek samping yang terjadi, dapat dipertimbangkan untuk mengurangi dosis salah satu obat atau keduanya, juga monitoring atau pengawasan terhadap efek yang mungkin terjadi (Medscape, 2021).

Berdasarkan keamanannya untuk digunakan pada ibu menyusui, propofol termasuk obat kategori L2 yang merupakan kelompok obat yang dinyatakan aman, telah dipelajari sebelumnya pada sejumlah kecil wanita menyusui, tanpa adanya peningkatan efek samping pada bayi dan atau bukti dari resiko penggunaan obat pada wanita menyusui. Ibu dapat menyusui segera setelah sadar dari efek anestesiya (BNF, 2015; Hale, 2019).

Oksikodon Injeksi

Pemakaian oksikodon injeksi untuk anestesi pada Sectio Caesarea (SC), telah tepat pasien, tepat obat, dan tepat indikasi sesuai dengan literatur yang ada. Oksikodon injeksi adalah obat analgesik opioid yang memiliki kandungan oksikodon 10 mg/mL dalam ampul yang berisi 1 mL dari Kimia. Oksikodon umum digunakan untuk mengurangi nyeri pasca operasi yang menggunakan anestesi (Anonim, 2019c).

Tidak ada interaksi yang ditemukan pada penggunaan kombinasi oksikodon dengan bupivakain, dan levobupivakain. Akan tetapi ada interaksi yang ditemukan pada penggunaan kombinasi oksikodon dengan propofol, midazolam, fentanil. Oksikodon dapat meningkatkan efek sedasi dari midazolam dan propofol, juga sebaliknya, sehingga sebaiknya dilakukan monitoring atau pengawasan dengan cermat selama dilakukan kombinasi penggunaannya. Apabila dianggap perlu dapat dilakukan penyesuaian dosis yang diberikan. Sedangkan untuk interaksi oksikodon dengan fentanil, selain saling meningkatkan efek satu sama lain, efek lain yang dapat terjadi adalah depresi sistem saraf pusat, hipotensi, koma, hingga kematian. Untuk menghindari efek samping yang terjadi, dapat dipertimbangkan untuk

mengurangi dosis salah satu obat atau keduanya, juga monitoring atau pengawasan terhadap efek yang mungkin terjadi. Sebaiknya penggunaan bersama ini dihindari, dan dapat diganti dengan obat alternatif jika memungkinkan (Medscape, 2021).

Berdasarkan keamanannya untuk digunakan pada ibu menyusui oksikodon adalah obat kategori L3, yang merupakan kelompok obat yang dinyatakan cukup aman, sayangnya belum ada ada studi terkontrol pada wanita menyusui namun resiko efek yang tidak diinginkan dapat terjadi. Atau, penelitian terkontrol hanya menunjukkan efek samping minimal yang tidak mengancam efek. Obat-obat harus diberikan hanya jika manfaat potensial membenarkan resiko tersebut pada bayi. Pengobatan baru yang sama sekali tidak memiliki data yang dipublikasikan dikategorikan secara otomatis dikategorikan pada kelompok ini, terlepas seberapa aman obat tersebut. (BNF, 2015; Hale, 2019).

Pemberian obat anestesi yang termasuk kategori L3 pada 10 pasien (5,56%) dari total 180 wanita yang melahirkan secara Sectio Caesarea (SC) di Instalasi Bedah Sentral (IBS) di RS ini, tidak menjadi masalah dan aman dilakukan. Karena tidak satupun dari pasien tersebut yang melakukan IMD. Apabila selanjutnya akan dilakukan IMD sebaiknya dipilih obat anestesi lainnya yang lebih aman untuk ibu menyusui (BNF, 2015; Hale, 2019).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik pasien dimana jumlah tertinggi adalah pasien berusia 26-35 tahun berjumlah 89 pasien (49,44%), usia kehamilan saat melahirkan adalah Maturnus (37-42 minggu) berjumlah 138 pasien (76,67%), pendidikan SMA berjumlah 101 pasien (56,11%), dan status paritas multipara berjumlah 124 pasien (68,89%). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) belum diterapkan pada 180 pasien (100%) wanita melahirkan secara Sectio Caesarea (SC).

Terdapat enam obat anestesi yang digunakan, yaitu bupivakain, levobupivakain, propofol, midazolam, fentanil, dan oksikodon. Penggunaan obat anestesi tertinggi adalah penggunaan bupivakain secara tunggal sebanyak 98 pasien (54,44 %), dengan dosis 15mg.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andini, D. M., Astuti, A. W., & Utami, F. S. (2019). Pengalaman ibu primipara dengan riwayat sectio caesarea dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI): scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(1), 7-19. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i1.40>
2. Anonim. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. In Ebook (Vol. 66). Kemenkes Republik 11 Indonesia.
3. Anonim. (2015). Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/251/2015 (Vol. 53, Issue 9). Kemenkes Republik Indonesia.
4. Anonim. (2019a). <http://www.rsudkotabekasi.net/layanan-unggulan/>. <http://www.rsudkotabekasi.net/layanan-unggulan/>
5. Anonim. (2019c). MIMS Petunjuk Konsultasi (19th ed.). Bhuana Ilmu Populer.
6. Apfelbaum, J. L., Hawkins, J., Agarkar, M., & Bucklin, B. (2016). Practice guidelines for obstetric anesthesia: An updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. *Middle East Journal of Anesthesiology*, 19(6), 1291-1303. <https://doi.org/10.1097/aln.0000000000000935>
7. Bergholt, T., Skjeldestad, F. E., Pyykönen, A., Rasmussen, S. C., Tapper, A. M., Bjarnadóttir, R. I., Smáráson, A., Másdóttir, B. B., Klungsøyr, K., Albrechtsen, S., Källén, K., Gissler, M., & Løkkegaard, E. C. L. (2020). Maternal age and risk of cesarean section in women with induced labor at term—A Nordic register-based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(2), 283-289. <https://doi.org/10.1111/aogs.13743>
8. BNF. (2015). The British National Formulary (BNF) 69 (March 2015-September 2015) (69th ed.). BMJ Group and Pharmaceutical Press.
9. Butterworth, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2013). *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology* (5th ed.). Lange.
10. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2014). *Obstetri Williams* (23rd ed.). EGC.

11. Djajanti, A. D. (2018). Pola Penggunaan Anestesi pada Tindakan Operasi Caesar di Instalasi Bedah Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Yamas* Makassar, 2(2), 1689–1699.
12. Ginting, E. P., Zuska, F., & Simanjorang, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Tentara Binjai Tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 81–88. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.213>
13. Hale, T. W. (2019). *Hale's Medications & Mother's Milk 2019 A Manual of lactational Pharmacology*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (18th ed., Vol. 53, Issue 9). Springer publishing Company.
14. Ismail, R., Ahmad, M. R., Musba, A. M. T., Anestesiologi, D., Intensif, P., Fakultas, N., & Universitas, K. (2019). Onset, Durasi, dan Hemodinamik pada Spinal Anestesi untuk Seksio Sesarea Comparison Effects 10 Mg with 12.5 Mg Levobupivacain 0.5% Isobaric Against Onset, Duration, and Hemodynamics in Spinal Anesthesia of Caesarean Section. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 71–78.
15. Ito, S. (2018). Opioids in Breast Milk: Pharmacokinetic Principles and Clinical Implications. *Journal of Clinical Pharmacology*, 58(February), S151–S163. <https://doi.org/10.1002/jcph.1113>
16. Mangku, G., & Senaphati, T. G. A. (2010). *Ilmu Anestesia dan Reanimasi* (1st ed.). Indeks.
17. Masitoh, S., Nurokhmah, S., Rizkianti, A., & Sugiharti. (2021). Hubungan Operasi Sesar dengan Kegagalan Upaya Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1), 39–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/mpk.v31i1.3430>
18. Medscape. (2021). *Drug interaction Checker*. <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
19. Miller, R. D., & Pardo, M. C. (2011). *Basic of Anesthesia* (6th ed.). Elsevier.
20. Monika, F. B. (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. In Ebook. Noura book PT mizan Publika.
21. Omoigui, S. (2020). *Buku Saku Obat-Obatan Anestesia* (4th ed.). EGC.
22. Puspitarini, Y., Kresnoadi, E., & Nurbaiti, L. (2017). Perbandingan Lama Analgesia Bupivakain Hiperbarik + Midazolam Intratekal Dengan Bupivakain Hiperbarik + NaCl Intratekal pada Pasien yang Menjalani Operasi dengan Anestesi Spinal. *Jurnal Kedokteran*, 6.
23. Rusli. (2018). *farmasi klinik* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
24. Schaefer, C., Peters, P., & Miller, R. K. (2015). *Drugs during pregnancy and lactation, third edition* (3rd ed.). Elsevier.
25. Sofian, A. (2011). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi jilid 1* (3rd ed.). EGC.
26. Sugianti, E. (2019). *Kajian Implementasi Peraturan Pemerintah Nomer 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Implementation Study of Government Regulation Number 33 of 2012 about Exclusive Breastfeeding in The Health Service Center*. *Cakrawalajournal.Org*, 13(33).
27. Wulandari, S. R., & Handayani, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Gosyen Publishing.