



The oral analgesics use profile of ERACS at a private hospital Semarang city in 2022

Profil penggunaan analgesik oral pasien ERACS salah satu rumah sakit swasta kota Semarang tahun 2022

Rissa Maharani Dewi¹, Nindita Sari Nastiti², Risa Wuriana Mawardi¹

¹Prodi S-1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Telogorejo, Semarang, Indonesia.

²Prodi S-1 Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia
e-mail author : Ressmade015@yahoo.com

ABSTRACT

Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS), the new Sectio Caesarea (SC) delivery protocol, is considered to reduce pain and speed up recovery. Oral analgesics are used to relieve post-ERACS pain. The purpose of this study was to determine the profile of the use of oral analgesics in ERACS patients at a private hospital in the city of Semarang in 2022. This study has an observational descriptive design. Data were collected retrospectively from the medical records of ERACS patients in 2022 who used oral analgesics. The results of this study analysed the use of oral analgesics in the form of the percentage of groups and types of oral analgesics used. The study data included the patient's age, gestational age, and socioeconomic status. The results showed the profile of oral analgesic use of 809 non-opioid drugs (91.93%), 43 opioid drugs (4.89%) and Fixed Dose Combination (FDC) opioid/non-opioid 28 drugs (3.18%). The types of analgesics used were Mefenamic Acid 328 (37.27%), Paracetamol 205 (23.30%), Diclofenac Sodium 192 (21.82%), Tramadol 43 (4.89%), FDC Paracetamol/Tramadol 28 (3.18%), Celecoxib 27 (3.07%), Dexketoprofen 22 (2.50%), Ibuprofen 20 (2.27%), Etoricoxib 14 (1.59%) and Ketoprofen 1 (0.11%).

Keywords: *Drug use profile; oral analgesics; ERACS (Enhanced Recovery After Caesarean Surgery)*

ABSTRAK

Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) protokol baru persalinan Sectio Caesarea (SC) dinilai dapat mengurangi rasa nyeri dan mempercepat pemulihan. Analgesik oral digunakan untuk meredakan nyeri paska ERACS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil penggunaan analgesik oral pasien ERACS salah satu Rumah Sakit Swasta Kota Semarang Tahun 2022. Studi ini memiliki desain deskriptif observasional. Data diambil secara retrospektif pada rekam medis pasien ERACS tahun 2022 yang menggunakan analgesik oral. Hasil penelitian ini menganalisis penggunaan analgesik oral berupa persentase golongan dan jenis analgesik oral yang digunakan. Usia pasien, usia kehamilan dan sosial ekonomi dimasukkan ke dalam data penelitian. Hasil penelitian menunjukkan profil penggunaan analgesik oral golongan non opioid 809 obat (91,93%), golongan opioid 43 obat (4,89%) dan Fixed Dose Combination (FDC) opioid/non opioid 28 obat (3,18%). Jenis analgesik yang digunakan yaitu Mefenamic Acid 328 (37,27%), Paracetamol 205 (23,30%), Diclofenac Sodium 192 (21,82%), Tramadol 43 (4,89%), kombinasi FDC Paracetamol/Tramadol 28 (3,18%), Celecoxib 27 (3,07%), Dexketoprofen 22 (2,50%), Ibuprofen 20 (2,27%), Etoricoxib 14 (1,59%) dan Ketoprofen 1 (0,11%).

Kata kunci: *Profil penggunaan obat; Analgesik oral; ERACS (Enhanced Recovery After Caesarean Surgery)*

PENDAHULUAN

Persalinan dengan prosedur pembedahan melalui irisan pada dinding abdomen dan rahim untuk mengeluarkan bayi disebut dengan *Sectio Caesarean* (SC) (Afanasjeva et al., 2021). Diperkirakan persalinan SC meningkat hingga 29% pada tahun 2030 (Kementrian Kesehatan, 2018). Namun metode ini memberikan ketidaknyamanan sensorik dan emosional terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial yaitu rasa nyeri (Raja et al., 2020). Permasalahan nyeri berkepanjangan pasca persalinan SC yang sering dialami mengakibatkan proses pemulihan fungsional yang lama (Ruspita dan Rosyidah, 2022) sehingga muncul protokol baru untuk menangani masalah tersebut yang dikenal dengan ERACS (Tika, 2022). Percepatan pemulihan berdampak pada berkurangnya hari lama hari rawat inap hingga 18,5 jam dibandingkan SC (Baluku et al., 2020). Kontrol rasa nyeri dilakukan dengan menggunakan analgesik berbeda mekanisme kerja (Macones et al., 2019). Analgesik pada pembedahan diberikan sebelum, selama dan sesudah tindakan (Anesthesiologists, 2012). Pada penelitian Octasari, dkk (2022) di RS St. Elisabeth Semarang menunjukkan sebanyak 70,73% pasien SC memerlukan tambahan analgesik oral, sehingga penelitian ini dilakukan untuk melihat profil penggunaan analgesik oral protokol baru yaitu ERACS, berupa persentase golongan dan jenis yang di gunakan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pengambilan data secara retrospektif dengan sumber data dari rekam medis pasien ERACS di salah satu Rumah Sakit Swasta Semarang Tahun 2022. Analisa data dilakukan dengan melihat persentase profil penggunaan obat analgesik oral berdasarkan golongan dan jenis yang dipakai.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ERACS di salah satu Rumah Sakit Swasta Semarang Tahun 2022 yaitu sebanyak 455 pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang mempertim-

bankan kriteria inklusi yaitu pasien ERACS yang mendapatkan analgesik oral tahun 2022. Sampel didapatkan 450 pasien dengan penggunaan 880 analgesik baik tunggal maupun campuran.

HASIL DAN DISKUSI

Demografi pasien dikelompokkan berdasarkan karakteristik usia, usia kehamilan, dan sosial ekonomi. Usia sehat dan aman untuk hamil yaitu 20 - 35 tahun karena berkaitan dengan kesehatan rahim dan mental ibu (Octasari dkk, 2022), sedangkan usia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki resiko kehamilan serta persalinan (Rangkuti and Harahap, 2020). "Sebagaimana yang ditunjukkan Gambar 1" karakteristik usia pasien terbagi menjadi 3 (tiga) kategori yaitu usia < 20 tahun sebanyak 3 pasien (0,67%), usia 20-35 tahun sebanyak 383 pasien (85,11%) dan usia > 35 tahun sebanyak 64 pasien (14,22%). Dapat dilihat sejumlah 383 pasien ERACS di memiliki usia optimal untuk kehamilan aman dan sehat sisanya adalah beresiko tinggi sebanyak 67 pasien. Resiko yang dapat terjadi pada ibu yaitu perdrahan, persalinan macet, perdarahan dan preeklamsia (Susanti, 2020). Usia kehamilan oleh Spong (2013) dikelompokkan menjadi *Preterm* (< 37 minggu), *Early term* (37 minggu 0 hari - 38 minggu 6 hari), *Full term* (39 minggu 0 hari - 40 minggu 6 hari), *Late term* (41 minggu 0 hari - 41 minggu 6 hari) dan *Post term* (> 42 minggu). Cukup bulan untuk melahirkan yaitu 37-42 minggu (*Early term* hingga *Late term*) (Nadyah dkk, 2019). Sebanyak 421 pasien ERACS masuk kategori cukup bulan untuk melahirkan sisanya beresiko yaitu pada *preterm* 28 pasien (6,22%) dan *post term* 1 pasien (0,22%) "ditampilkan pada Gambar 2" Faktor resiko kehamilan *preterm* yaitu usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan dan status gizi (Anasari dan Pantiawati, 2016) faktor-faktor tersebut juga menjadi faktor resiko pada kehamilan *post term* (Riyanti, Widiastuti dan Mutoharoh, 2022).

Sosial ekonomi pada penelitian ini dilihat dari penjaminan pembayaran pasien ERACS seperti yang "ditunjukkan pada Gambar 3" bahwa sebesar 388 pasien (86,22%) menggunakan penjaminan BPJS Kesehatan, 34 pasien (7,56%) menggunakan penjaminan asuransi swasta dan 28 pasien (6,22%) jaminan pribadi. BPJS Kesehatan menjadi penjaminan terbanyak yang digunakan

oleh pasien ERACS pada penelitian ini. BPJS adalah badan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan di Indonesia agar kebutuhan dasar kesehatan terpenuhi, tidak terkendala premi asuransi kesehatan yang lebih tinggi harganya (Suhanda, 2015).

Golongan analgesik oral pasien ERACS pada penelitian ini dapat dilihat “pada Tabel 1” yang menunjukkan penggunaan terbanyak yaitu analgesik non opioid 809 obat (91,93%) diikuti analgesik oral opioid 43 obat (4,89%) dan FDC opioid/non opioid 28 obat (3,18%). Analgesik oral golongan Non Opioid yang digunakan yaitu NSAID yang terdiri dari Celecoxib, Dexketoprofen, Diclofenac Sodium, Etoricoxib, Ibuprofen, Ketoprofen, Mefenamic Acid dan Paracetamol hal ini sesuai dengan *The American College of Obstetricians and Gynecologist* yang menyebutkan penggunaan NSAID sebagai lini pertama pengobatan nyeri pada ibu pasca melahirkan yang aman dan efektif (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023). NSAID bekerja dengan cara menghambat pembentukan prostaglandin pada tempat inflamasi dengan menghambat kerja enzim cyclooxygenase (COX) di perifer sehingga rasa nyeri tertangani (Jan S. Purba, 2022). Analgesik golongan opioid pada penelitian ini digunakan Tramadol dosis 50mg yang merupakan opioid lemah, dinilai aman pada ibu menyusui karena termasuk tidak terlalu menimbulkan sifat aditif serta jumlah ekskresi melalui ASI sangat kecil (Juwita, Faradani dan Wibowo, 2019). Tramadol juga mengurangi rasa cemas dan depresi pada ibu setelah melahirkan (Octasari, Rukminingsih dan Widia, 2022).

“Berdasarkan data pada Gambar 4” profil jenis penggunaan analgesik oral pasien ERACS

dengan urutan terbanyak yaitu Mefenamic Acid 328 (37,27%), Paracetamol 205 (23,30%), Diclofenac Sodium 192 (21,82%), Tramadol 43 (4,89%), kombinasi FDC Paracetamol/Tramadol 28 (3,18%), Celecoxib 27 (3,07%), Dexketoprofen 22 (2,50%), Ibuprofen 20 (2,27%), Etoricoxib 14 (1,59%) dan Ketoprofen 1 (0,11%). Jenis analgesik oral yang paling banyak digunakan yaitu Mefenamic acid. Penggunaan Mefenamic acid yaitu pada terapi nyeri ringan hingga sedang jangka pendek selama kurang dari 7 hari (Moll dkk, 2019). Hal tersebut sesuai dengan skala nyeri pasien ERACS yaitu ringan dan sedang terlihat “pada tabel 2”. Kemampuan anti radang dari Mefenamic Acid dapat mencegah masuknya mikroorganisme pada luka operasi (Juwita, dkk, 2019). Mefenamic acid memiliki nilai rasio Milk/Plasma (M/P) rendah sehingga aman untuk ibu menyusui (Spigset dan Hagg, 2020). Jenis obat kombinasi FDC pada penelitian ini yaitu Paracetamol dosis 325mg + Tramadol dosis 37,5mg pada urutan 4 (empat) terbanyak dimaksudkan untuk mencapai efek sinergis dan membatasi efek samping karena dosis obat diturunkan (Juwita, dkk, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, profil penggunaan analgesik oral pasien ERACS di salah satu Rumah Sakit Swasta Kota Semarang Tahun 2022 menunjukkan golongan terbanyak digunakan yaitu non opioid 809 obat (91,93%) dengan jenis terbanyak Mefenamic Acid 328 (37,27%).

Tabel 1. Tabel Penggunaan Analgesik Oral Pasien ERACS

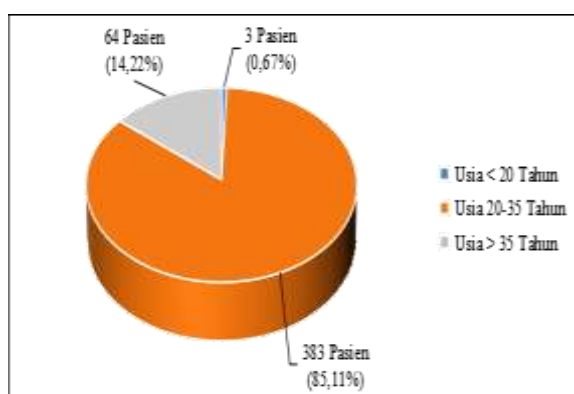
Golongan Analgesik Oral	Jumlah	Persentase
Analgesik Opioid	43	4.89%
Analgesik Non Opioid	809	91.93%
Kombinasi FDC (<i>Fixed Dose Combination</i>)	28	3.18%
Total	880	100.00%

Sumber: Primer, 2023

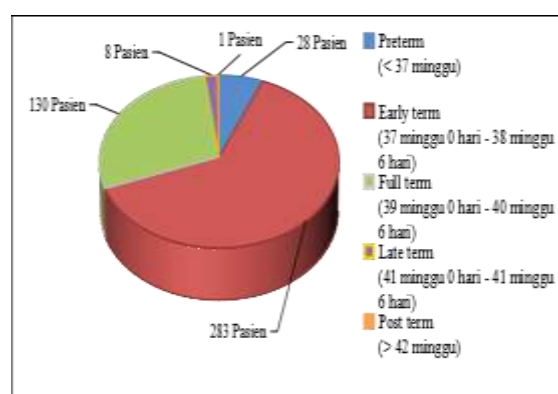
Tabel 2. Skala Nyeri Pasien ERACS Pasien ERACS

Skala Nyeri	Jumlah Pasien	Presentase
Skala Nyeri 2 (Ringan)	122	27%
Skala Nyeri 3 (Ringan)	272	60%
Skala Nyeri 4 (Sedang)	53	12%
Skala Nyeri 5 (Sedang)	3	1%
Total	450	100%

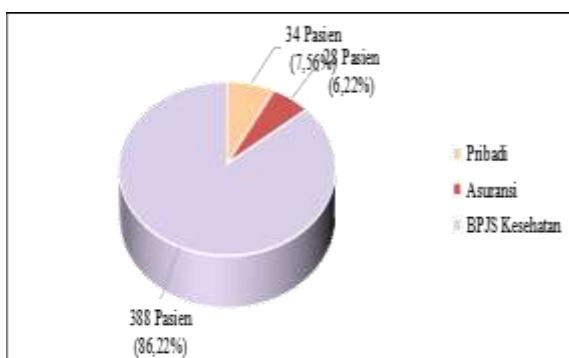
Sumber: Primer, 2023



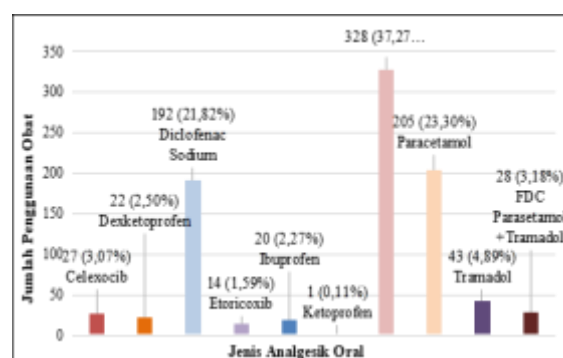
Gambar 1. Diagram Karakteristik Usia Pasien ERACS



Gambar 2. Diagram Karakteristik Usia Kehamilan Pasien ERACS



Gambar 3. Diagram Karakteristik Pembiayaan Pasien ERACS



Gambar 4. Diagram Jenis Penggunaan Analgesik Oral Pasien ERACS

REFERENSI

American College of Obstetricians and Gynecologists (2023) 'Cesarean Birth'.
 Anasari, T. and Pantiawati, I. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto', Jurnal Kebidanan, 8(01), pp. 94–109. Available at: <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.203>.

Anesthesiologists, A.S. of (2012) 'Practice Guidelines for Acute Pain Management in the', Practice Guidelines, 116(2), pp. 248–272.
 Baluku, M. et al. (2020) 'A randomized controlled trial of enhanced recovery after surgery versus standard of care recovery for emergency cesarean deliveries at Mbarara Hospital, Uganda', Anesthesia and

- Analgesia, XXX(Xxx), pp. 769–776. Available at: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004495>.
- Jan S. Purba (2022) 'Peran Analgesik Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAID) dan Analgesik Non-NSAID dalam Penanganan Nyeri', *Medicinus*, 35(1), pp. 51–54. Available at: <https://doi.org/10.56951/medicinus.v35i1.90>.
- Juwita, D.R., Faradani, N. and Wibowo, M.I.N.A. (2019) 'Studi Penggunaan Obat Analgesik pada Pasien Pasca Partus Pervaginal dan Sectio Caesarea di RSUD Bunda Purwokerto', *Pharmacy: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 16(2), p. 265. Available at: <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v16i2.5627>.
- Kementrian Kesehatan (2018) Hasil Utama RISKESDAS 2018.
- Macones, G.A. et al. (2019) 'Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3)', *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 221(3), pp. 247.e1-247.e9. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.012>.
- Octasari, P.M., Rukminingsih, F. and Widia, D. (2022) 'Evaluasi Penggunaan Analgesik pada Pasien Sectio caesarea di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang Evaluation of Analgesic Usage in Cesarean Section Patients at St. Elisabeth Hospital, Semarang Operasi sesar adalah proses persalinan dengan pembedahan mela', 19(1), pp. 45–54.
- Raja, S.N. et al. (2020) 'The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises', 00(00).
- Rangkuti, N.A. and Harahap, M.A. (2020) 'Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki', *Education and development*, 8(4), pp. 513–517.
- Riyanti, E., Widiastuti, S. and Mutoharoh, S. (2022) 'Risk Factors of Postterm Pregnancy At Pku Muhammadiyah Gombong Hospital', *The 16th University Research Colloquium 2022*, pp. 448–457.
- Spong, Y. (2013) 'Defining "Term" Pregnancy', *JAMA*, 309(23), pp. 10–11. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.6235>.
- Suhanda, R. (2015) 'Jaminan kesehatan dan managed care', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15, pp. 104–113.
- Susanti, S. (2020) 'Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya', *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(2), pp. 2685–4007.