

CASE REPORT

Tingkat Pengetahuan Pasien terhadap Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Jahitan Perineum Derajat-2 Pasca Persalinan dengan Komplikasi

Lisa Herliyana¹, Fransiscus OH. Prasetyadi², Anita Purnamayanti^{3*}

¹Master Program of Pharmaceutical Sciences, University of Surabaya, Surabaya, Indonesia

²Department of Obstetric and Gynaecology, Dr. Ramelan Naval Centre Hospital, Surabaya, Indonesia

³Department of Clinical and Community Pharmacy, University of Surabaya, Surabaya, Indonesia

*E-mail: anita_p_rahman@yahoo.com

ABSTRACT

Fetal breeching presentation is position of fetus with his bottom-first in the maternal's uterus. It will increase risk of perinatal or neonatal mortality and morbidity, if breech presentation persisted at term. During labor, a woman could experienced perineal tears wound due to the contraction pressure on intact perineum – especially for primiparous woman with heavier baby's birth weight, and episiotomy. The first and second degree of perineal tears wound are being considered as at low risk of infection and there is no indication of prophylactic antibiotics; whereas the third and fourth degree perineal trauma are compulsory to be given antibiotics due to the higher risk of infection. This case report is about two multiparous women who received ante natal care at Puskesmas – a primary healthcare facility in Indonesia – a mother with fetal breeching presentation at weeks 29- 34 and the other a woman with chronic energy deficiency. They were constantly in low blood pressure (BP) of 100/60mmHg, MAP 73,3mmHg, and poor nutritional state. The patients came from low social-economic and education. Healthcare team at Puskesmas provided education regarding nutrition fulfillment and perineal tears wound care. Pharmacist served medication literacy assistance due to lack of knowledge about their medication administration which program was delivered on hybrid system during Covid-19 pandemic. The patients managed to deliver the baby on normal vaginal birth with second degree perineal tears which required sutured and administration of antibiotics, analgesics, vitamin A, and iron tablets. One of the patient presented with fever, BP of 90/60 mmHg, and wound infection on day-3 postpartum; thus received additional doses of antibiotics, analgesic as well as re-education. The patients' knowledge improved, drug compliance were 100%, perineal tears wound care had been done properly, so that the wound completely dried and healed on day-42 postpartum.

Keywords: antibiotics, high risk, perineal wound, knowledge, behaviour.

ABSTRAK

Presentasi sungsang adalah posisi janin menjelang kelahiran dengan letak pantat janin ke arah vagina ibu. Ini akan meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal atau neonatal, jika presentasi sungsang bertahan hingga saat persalinan. Selama persalinan, seorang wanita dapat mengalami luka robekan perineum akibat dampak tekanan kontraksi pada perineum yang utuh – terutama pada wanita dengan status primipara, berat lahir janin yang besar, dan episiotomi. Derajat luka robekan perineum diklasifikasikan sebagai derajat-1 dan 2 yang dianggap berisiko rendah infeksi dan tidak ada indikasi untuk diberikan antibiotik profilaksis; sedangkan trauma perineum derajat-3 dan 4 wajib diberikan antibiotik karena risiko infeksi lebih tinggi. Laporan kasus ini adalah tentang dua wanita multipara yang mendapatkan perawatan antenatal di Puskesmas – fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia – seorang ibu dengan presentasi janin sungsang pada minggu ke 29-34 dan seorang ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan tekanan darah rendah (100/60mmHg, MAP 73,3mmHg). Pasien berasal dari tingkat sosial ekonomi dan pendidikan rendah. Tim kesehatan di Puskesmas memberikan edukasi mengenai pemenuhan gizi maupun perawatan luka robekan perineum. Apoteker memberikan bantuan literasi pengobatan, karena kurangnya pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang tepat; yang disampaikan dengan sistem hybrid akibat pandemi Covid-19. Pasien berhasil melahirkan bayinya melalui persalinan normal melalui vagina dengan luka perineum derajat-2, sehingga mendapatkan jahitan dan diberikan antibiotik, analgesik, vitamin A, dan tablet zat besi. Salah satu pasien datang dengan keluhan demam, TD 90/60 mmHg, dan infeksi luka pada hari ke-3 postpartum; sehingga diberikan dosis tambahan antibiotik dan analgesik, serta edukasi ulangan. Pada hari ke-42 nifas, pengetahuan pasien meningkat, kepatuhan minum obat 100%, perawatan luka robekan perineum dilakukan dengan baik, sehingga luka kering dan sembuh.

Kata kunci: antibiotik, risiko tinggi, luka perineum, pengetahuan, perilaku

Submitted: November 12nd 2021 | Accepted: December 31st 2021 | Published: December 31st 2021

Pendahuluan

Kehamilan sungsang merupakan penyulit persalinan yang dapat menyebabkan robekan pada daerah perineum. Perineum adalah daerah antara vagina dengan anus wanita. Luka robekan perineum terbagi menjadi 4 tingkat keparahan, yaitu (a) derajat-1 berupa luka robekan pada kulit yang dapat sembuh sendiri, (b) derajat-2 yang mengenai otot dan memerlukan jahitan pada luka, serta (c) dan (d) derajat-3 dan 4 yang lukanya lebih dalam, sehingga mengenai sfingter ani serta memerlukan tindakan perbaikan yang dilakukan di ruang operasi dan umumnya memerlukan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi luka jahitan. Apabila berat badan lahir bayi relatif besar, saat proses persalinan melewati vagina, kadang-kadang dokter atau bidan harus memotong daerah perineum (episiotomi) menggunakan gunting bedah untuk mempermudah kelahiran bayi [1,2]. Persalinan normal melalui vagina tanpa komplikasi yang disertai dengan luka robekan perineum yang dirawat di Puskesmas umumnya adalah luka dengan tingkat keparahan derajat 1 atau 2; sedangkan ibu yang bersalin dengan derajat 3 dan 4 harus dirujuk ke rumah sakit.

Kehamilan sungsang adalah posisi janin pada rahim ibu yang kepalanya terletak di arah rongga dada ibu, sebaliknya kaki atau pantat janin mengarah ke vagina atau "jalan lahir". Kehamilan letak lintang adalah kepala dan janin di dalam rahim ibu berada pada posisi mendatar atau melintang, sehingga menyulitkan untuk keluar melalui rongga panggul yang sempit. Posisi janin di dalam rahim masih dapat berputar, sebelum pada akhirnya berhenti menjelang persalinan pada posisi yang tepat untuk kelahiran normal melalui vagina. Keduanya merupakan penyulit persalinan, yang dapat memperlama kelahiran bayi, serta dapat menyebabkan luka robekan perineum akibat desakan janin pada perineum yang masih utuh [3,4].

Rekomendasi dari World Health Organization (WHO) maupun pedoman terapi dari Royal College of Obstetric Gynaecology (RCOG) tahun 2015 menyarankan untuk melakukan pencegahan infeksi luka perineum derajat 3 dan 4 dengan antibiotik profilaksis [5,6]. Hal ini sesuai dengan tingkat risiko infeksi luka tersebut yang tinggi dan tindakannya harus dilakukan di ruang operasi. Penelitian kajian sistematik pada basis data Cochrane (2017) melibatkan satu penelitian kuasi eksperimental pada 73 ibu bersalin, menyimpulkan bahwa tidak cukup data untuk menyatakan manfaat ataupun bahaya penggunaan antibiotik secara rutin pasca episiotomi [1]. WHO pada tahun 2015 mengeluarkan rekomendasi tentang pencegahan dan terapi infeksi sebelum dan setelah persalinan (peripartum). Pemberian rutin antibiotik profilaksis infeksi sangat tidak direkomendasikan untuk ibu yang mendapatkan tindakan episiotomi atau pun untuk persalinan normal melalui vagina tanpa komplikasi [5].

Pada bulan Maret 2020 di Puskesmas Keputih diselenggarakan round table discussion (RTD) mengenai penggunaan antibiotik yang bijak untuk pencegahan dan terapi infeksi luka perineum derajat-1 dan 2 yang mendapatkan jahitan dengan menghadirkan narasumber dokter ahli kebidanan dan kandungan. Diskusi menghasilkan kesepakatan tim kesehatan untuk tidak memberikan antibiotik pencegahan infeksi luka perineum derajat-1 dan 2 yang mendapatkan jahitan. Tindakan standar pencegahan infeksi yang diterapkan di Puskesmas meliputi (a) identifikasi dan koreksi faktor predisposisi infeksi, sesuai rekomendasi dari WHO [5]. Pencegahan infeksi luka jahitan

perineum dengan antibiotik dilakukan hanya jika terdapat kondisi penyulit persalinan.

Pasien pada laporan kasus ini memiliki kondisi penyulit (komplikasi) kehamilan pada subyek pertama yaitu presentasi sungsang dengan posisi kepala janin di atas serta kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada subyek kedua. Seluruh ibu mengalami tekanan darah yang terus-menerus rendah, sehingga berisiko tinggi terjadi mortalitas dan morbiditas, termasuk potensi infeksi pada luka perineum yang mendapatkan jahitan. Penyembuhan luka jahitan perineum pun memerlukan waktu yang lebih lama [6]. Berdasarkan hal tersebut, maka kedua ibu ini mendapatkan antibiotik profilaksis saat persalinan untuk mencegah infeksi pada luka jahitan perineum.

Metodologi

Dokter dan bidan di Puskesmas Keputih memberikan perawatan ante natal kepada setiap ibu hamil dan suami atau keluarganya. Edukasi dan pelatihan kelas ibu hamil yang diberikan dilengkapi dengan edukasi mengenai higiene pribadi dan nutrisi nifas, serta pelatihan perawatan luka perineum dan cara inisiasi dini Air Susu Ibu (ASI) sejak kelahiran bayi. Seluruh kegiatan tersebut merupakan perawatan standar yang diberikan berulang, sejak ibu hamil sampai menjelang persalinan. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat Laik Etik dari Komite Etik Universitas Surabaya dan menjalankan prosedur penelitian yang melibatkan manusia sesuai Deklarasi Helsinki (dan amendemennya pada tahun 2013), dilengkapi dengan informed consent.

Apoteker dalam penelitian ini melakukan tatap muka untuk mengidentifikasi pemahaman pasien mengenai obat yang diresepkan oleh dokter. Terdapat 9 domain pemahaman (knowledge) meliputi pemahaman tentang faktor risiko dan gejala infeksi luka perineum, pencegahan infeksi luka perineum dengan antibiotik, jenis obat antibiotik dan analgesik, khasiat obat, cara dan waktu minum obat, reaksi serta tindakan saat terlewat meminum obat. Selanjutnya diberikan edukasi untuk memastikan pasien dapat memahami tujuan pengobatannya dan dilakukan pemantauan perilaku kepatuhan meminum obatnya. Apoteker pada penelitian ini melakukan pemantauan kepatuhan minum obat pasca persalinan berdasarkan patient's self report melalui media sosial whatsapp dan atau telepon pada bulan April dan Mei 2021. Metode hybrid (gabungan tatap muka secara luar jaringan (luring, offline) dan dalam jaringan atau online) dipilih, karena pembatasan sosial berskala besar tidak memungkinkan peneliti untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien selama masa pandemi Covid-19.

Subyek 1

Seorang pasien berusia 25 tahun yang hamil kali ketiga dengan 2 anak sebelumnya lahir hidup, dirujuk ke sebuah RS tanggal 13 Maret 2020 atas dugaan kehamilan sungsang pada usia kehamilan 33-34 pekan. Pemeriksaan menggunakan ultra sonografi (USG) di RS menguatkan dugaan tersebut. Pasien kemudian dirujuk balik ke Puskesmas Keputih pada tanggal 18 Maret 2020 untuk pemeriksaan rutin ante natal dan dinyatakan dapat melaksanakan persalinan secara normal melalui vagina. Berat badan pasien 62 kg, tekanan darah 100/ 60 mmHg dengan tinggi fundus uteri (TFU) 31, dan detak jantung janin (DJJ) 153 kali/ menit. Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan tidak memiliki gejala atau keluhan, obat yang di-

peroleh dari Ruang Farmasi Puskesmas adalah asam folat dan vitamin B kompleks. Pengukuran terhadap 9 domain pengetahuan menunjukkan pemahaman pasien terhadap pengobatannya adalah kurang ($\leq 75\%$ jawaban benar), pendidikan terakhir pasien adalah lulus SMP, pekerjaan adalah wiraswasta.

Pada tanggal 2 April 2020, pasien kontrol kembali ke Puskesmas mengeluhkan pusing, sehingga mendapatkan parasetamol dan vitamin B kompleks. Berat badan pasien 63 kg, tekanan darah 100/60 mmHg, TFU = 29. Keesokan harinya pasien mengunjungi Puskesmas, karena telah terdapat tanda-tanda persalinan. Persalinan berlangsung lancar pada tanggal 3 April 2020, dan pasien mendapatkan resep untuk 3 hari, yaitu amoksisilin 500 mg diminum 3 kali sehari dan asam mefenamat diminum 3 kali sehari setelah makan, serta vitamin A sebanyak 2 tablet dan Tablet Tambah Darah untuk diminum selama masa nifas. Ibu dan pasien dalam keadaan sehat, sehingga diizinkan untuk pulang pada tanggal 4 April 2020 dan direncanakan jadwal kontrol ke Puskesmas pada hari ke-7, ke-14, dan ke-42 pasca persalinan. Tiga hari pasca persalinan pasien kembali kontrol ke Puskesmas, karena mengalami demam, nyeri meningkat menjadi derajat-3 pada skala nyeri wajah (skala 1-10), dan terdapat tanda infeksi pada luka jahitan perineum pada tanggal 7 April 2020. Menurut laporan pasien, Beliau telah patuh melaksanakan perawatan perineum, menjaga hygiene pribadi, dan meminum obat sesuai aturan pakai obat. Dokter meresepkan kembali amoksisilin 500 mg dan asam mefenamat 500 mg, masing-masing diminum 3 kali sehari, untuk penggunaan selama 3 hari. Edukasi mengenai pentingnya perawatan luka jahitan perineum dan pemenuhan asupan gizi masa nifas kembali diberikan oleh dokter dan bidan Puskesmas. Apoteker pada penelitian ini mengulangi edukasi mengenai cara meminum antibiotik, analgesik, dan tablet tambah darah; serta melakukan pemantauan melalui patient's self report dan foto obat yang tersisa di media sosial WA.

Subyek 2

Seorang wanita berusia 31 tahun berkunjung ke Puskesmas Keputih untuk memeriksakan kehamilan pada tanggal 23 Februari 2020. Berat badan pasien 49 kg dan tinggi badan 155 cm pada usia kehamilan 29-20 pekan. Tekanan darah 100/60, MAP 73,3, TFU = 24 dengan posisi janin letak kepala dan DJJ = 133 kali/ menit. Kali ini merupakan kehamilan kedua, dengan 1 anak hidup, dan pasien telah menikah selama 4 tahun. Dokter memberikan obat FeSO₄, kalsium, dan vitamin B Kompleks. Pengukuran terhadap 9 domain pengetahuan menunjukkan pemahaman pasien terhadap pengobatannya adalah kurang ($\leq 75\%$ jawaban benar), pendidikan terakhir pasien adalah lulus SMP kejuruan, pekerjaannya sebagai wiraniaga (retail). Pasien tidak jadi kontrol ke Puskesmas pada tanggal 16 April 2020, karena merasakan nyeri pinggang. Pada tanggal 14 Mei 2020 tengah malam pasien datang kembali ke Puskesmas, karena terdapat tanda-tanda akan melahirkan. Hasil penimbangan berat badan adalah 46 kg, dengan lingkaran lengan atas = 21,5 yang merupakan tanda Kekurangan Energi Kronis (KEK), tekanan darah 90/60 mmHg, MAP = 70 mmHg, dan Hb = 10.4 g/dl (anemia). Pasien mengalami luka jahitan perineum derajat 2, dan mendapatkan terapi selama 3 hari yaitu amoksisilin 500 mg diminum 3 kali sehari, asam mefenamat 500 mg diminum 3 kali sehari, serta vitamin A 2 tablet dan tablet tambah darah (TTD) sebanyak 20 tablet. Pada tanggal 20 Mei pasien kontrol dengan berat badan 46 kg, tekanan darah 90/60 mmHg, dan

mengeluhkan nyeri skala 2 pada luka jahitan perineum. Pasien diberikan tambahan vitamin B kompleks, dan diberikan pesan agar datang kontrol ke Puskesmas sewaktu-waktu, apabila terdapat kondisi bahaya selama masa nifas; namun pasien tidak pernah datang kembali.

Hasil dan Pembahasan

Subyek 1

Nilai pemahaman pasien terhadap 9 domain pengetahuan mengenai adalah 70% pertanyaan dijawab benar. Pasien tidak mengetahui bahwa amoksisilin adalah antibiotik yang diindikasikan untuk mencegah infeksi bakteri pada luka jahitan perineum, cara meminumnya adalah pada interval waktu yang kurang lebih sama setiap hari, dan lebih baik diminum segera setelah menyusui untuk menghindari amoksisilin tersekresi ke dalam ASI dalam kadar tinggi, walaupun amoksisilin relatif dianggap aman bagi bayi yang disusui [7]. Hal ini penting untuk mencegah resistensi antibiotik dini pada bayi, mengingat bayi dalam keadaan sehat, sehingga tidak memerlukan antibiotik. Pasien telah mengetahui bahwa obat harus dihentikan apabila timbul reaksi efek samping seperti alergi, dan bahwa obat tidak boleh diminum dengan cara menelan 2 dosis sekaligus, apabila ada dosis yang terlupa atau terlewat diminum. Faktor yang kemungkinan menyebabkan timbulnya infeksi luka jahitan perineum pada pasien ini adalah karena rendahnya pemahaman dan keterampilan pasien dalam menjaga hygiene pribadi, dan menghindarkan luka jahitan dari kotoran atau air yang kemungkinan tercemar bakteri, sehingga menjadi sumber infeksi. Hal ini dapat diperparah dengan kurangnya asupan gizi nifas, tekanan darah pasien yang cenderung rendah, dan cara minum obat yang belum tepat. Terdapat perbedaan antara laporan pasien yang merasa yakin telah meminum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket, dengan kondisi infeksi pada luka jahitan perineum. Salah satu kekurangan metode self report ini adalah bersifat subyektif, sesuai keyakinan dan pasien, sehingga lebih tepat digunakan untuk pasien yang telah dapat secara mandiri menggunakan obatnya dengan tepat [8]. Normalnya, apoteker dapat mengunjungi ibu yang berisiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan sehari setelah diizinkan pulang pasca persalinan, untuk memastikan obat telah diminum dengan cara dan pada waktu yang tepat. Metode edukasi yang sesuai adalah dengan cara mensimulasikan saat tatap muka, yaitu mempraktikkannya di hadapan pasien sambil memberikan penjelasan singkat, dengan bahasa awam yang mudah dipahami pasien. Edukasi dilanjutkan dengan pembuktian kepatuhan minum obat secara obyektif dengan menghitung sisa obat (pill count) yang belum diminum. Metode pill count ini relatif obyektif, efektif, dan efisien dalam menilai perilaku kepatuhan pasien meminum obat [9,10]. Pada laporan kasus ini, apoteker tidak dapat melakukannya akibat pandemi, sehingga tidak dapat menjamin agar antibiotik diminum pada interval waktu yang kurang lebih sama, yaitu setiap 8 jam. Hal ini dapat berdampak pada kurangnya kadar obat dalam darah yang dibutuhkan untuk membunuh bakteri, apabila jarak waktu minum obat terlalu panjang [7].

Perawatan, edukasi, dan pelatihan oleh tim kesehatan Puskesmas bersama dengan pendampingan intensif oleh apoteker tampak memberikan dampak positif bagi perubahan keyakinan dan perilaku kesehatan pasien. Apoteker berperan dalam menjamin penggunaan antibiotik dan obat lain secara tepat. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang sejenis sebelumnya,

mengenai peran apoteker dalam manajemen penggunaan obat pasien [11-13]. Pengetahuan tentang pengobatan meningkat, yang tampak dari pertanyaan dan jawaban pasien saat pemantauan melalui WA, dan perilaku kepatuhan minum obat pasien yang mencapai 100% obat diminum dengan tepat. Luka jahitan perineum telah kering dan menyatu tanpa tanda infeksi saat pasien kembali kontrol pada hari ke-42 pasca persalinan. Tidak ada keluhan atau gejala apapun, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Subyek 2

Subyek penelitian kedua ini hadir dengan masalah kesehatan KEK, anemia, dan tekanan darah rendah. Status gizi yang kurang merupakan salah satu penyulit kehamilan dan persalinan, karena akan menurunkan kualitas kesehatan pasien dan berisiko mengalami kesulitan penyembuhan luka jahitan perineum. Masa penyembuhan luka yang lebih panjang akibat KEK disertai anemia ini meningkatkan risiko terjadinya infeksi [14,15].

Kasus2 merupakan kasus dari pasien yang tidak patuh terhadap jadwal kontrol kehamilan maupun kelas ibu hamil, dan dipersulit dengan tingkat pengetahuan pasien yang rendah (75% jawaban benar) terhadap 9 domain terkait pencegahan infeksi luka jahitan perineum dan pengobatannya. Pemahaman pasien mengenai indikasi antibiotik adalah obat untuk bakteri maupun virus, dan bahwa ibu bersalin pasti memperoleh antibiotik. Pasien ini awalnya tinggal bersama ibunya di dekat Puskesmas Keputih, namun kemudian pindah ke tempat tinggal suaminya yang relatif berada di luar wilayah kerja Puskesmas Keputih. Pasien melakukan kontrol kehamilan di Puskesmas Keputih sampai dengan setelah persalinan. Pasien melaporkan melalui media sosial WA bahwa dirinya patuh meminum obat yang diberikan oleh dokter Puskesmas Keputih, namun setelah pekan kedua persalinan memutuskan untuk pindah kembali ke tempat tinggalnya dan kontrol ke Puskesmas terdekat dari rumahnya. Apoteker dalam penelitian ini tidak dapat memastikan perilaku kepatuhan minum obat pasien selanjutnya, namun berdasarkan komunikasi dan pemantauan yang hanya dapat dilaksanakan melalui media sosial WA sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, pasien telah menunjukkan peningkatan pada 9 domain pengetahuan. Berdasarkan laporan pasien melalui media sosial WA, luka jahitan perineum telah kering dan sembuh pada akhir masa nifas, yaitu hari ke-42 pasca persalinan. Tidak diketahui dengan pasti apakah terdapat keluhan atau perbaikan kondisi KEK, anemia, dan hipotensi pasien.

Kesimpulan

Luka jahitan perineum derajat dua yang dialami ibu saat persalinan tidak memerlukan antibiotik untuk mencegah infeksi, kecuali pada pasien dengan risiko tinggi. Laporan kasus ini menggambarkan dua kasus pasien dengan kehamilan sungsgang dan Kekurangan Energi Kronis (KEK), sehingga risiko infeksi luka jahitan perineum menjadi meningkat. Pengetahuan kedua pasien terhadap penggunaan obat dan pencegahan infeksi luka jahitan perineum pada awal sebelum mendapatkan terapi adalah kurang (≤ 75 jawaban benar), perilaku penggunaan antibiotik oleh subyek 2 adalah tepat berdasarkan laporan subyek 2 melalui media sosial sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, sedangkan perilaku penggunaan obat oleh subyek 1 tidak tepat, sehingga terjadi infeksi pada hari ke-3 pasca persalinan, namun kemudian pengetahuan meningkat menjadi tinggi dan

perilaku penggunaan obatnya tepat, setelah mendapatkan edukasi ulang oleh apoteker. Pemberian antibiotik amoksisilin 500 mg yang diminum 3 kali sehari selama 3 hari efektif mencegah luka jahitan perineum derajat-2 pada ibu dengan penyulit persalinan yang dirawat di Puskesmas. Pendampingan ibu hamil dan bersalin melalui edukasi, pelatihan, dan pemantauan secara menyeluruh dari tim kesehatan Puskesmas, dengan melibatkan apoteker dapat meningkatkan khasiat dan keamanan terapi menggunakan antibiotik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada drg. Dwiana Boedastika selaku Kepala Puskesmas Keputih dan seluruh staf, terutama dokter dan bidan di Poli Kesehatan Ibu dan Anak, atas perkenan dan perhatian serta dukungan bagi penelitian ini. Terima kasih atas pengabdian, kerja keras, dan semangat luar biasa dalam melayani masyarakat, terutama selama masa pandemi.

Daftar Pustaka

- [1] Bonet M, Ota E, Chibueze CE and Oladapo OT. 2017 Antibiotic prophylaxis for episiotomy repair following vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 11 CD012136. DOI: 10.1002/14651858.CD012136.pub2
- [2] Smith LA, Price N, Simonite E, and Burns EE. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study BMC Pregnancy and Childbirth, 13:59. DOI: 10.1186/1471-2393-13-59
- [3] Impey LWM, Murphy DJ, Griffiths M, and Penna LK on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2017. Management of Breech Presentation. BJOG 124: e151–e177.
- [4] Goh R, Goh D, Ellepola H. 2018 Perineal tears – A review. Australian Journal of General Practice 47, Issue 1–2, DOI: 10.31128/AFP-09-17-4333
- [5] World Health Organization. 2018. WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections.
- [6] Royal College of of Obstetricians and Gynaecologists. 2015. The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears. Green-top Guideline No. 29. June 2015
- [7] van Wattum JJ, Leferink TM, Wilffert B, ter Horst PGJ. 2019. Antibiotics and lactation: An overview of relative infant doses and a systematic assessment of clinical studies. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 124:5–17. DOI:10.1111/bcpt.13098
- [8] Garfield M et al.. 2011. Suitability of measures of self-reported medication adherence for routine clinical use: A systematic review. BMC Medical Research Methodology 11:149.
- [9] van Onzenoort HAW, Verberk WJ, Kessels AGH, Kroon AA, Neef C, van der Kuy PHM, and de Leeuw PW. 2010. Assessing Medication Adherence Simultaneously by Electronic Monitoring and Pill Count in Patients With Mild-to-Moderate Hypertension, American Journal of Hypertension 23;2: 149–154. DOI: 10.1038/ajh.2009.207
- [10] Lateef F. 2010. Simulation-based learning: Just like the real thing. J Emerg Trauma Shock. 3(4): 348–352. DOI:

10.4103/0974-2700.70743

- [11] Rosen MA, Granados DD, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, and Weaver SJ. 2018. Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care. *Am Psychol.* 73(4): 433–450. DOI: 10.1037/amp0000298
- [12] Sakeena MHF, Bennet AA, McLachlan AJ. 2018. Enhancing pharmacists' role in developing countries to overcome the challenge of antimicrobial resistance: a narrative review. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* 7:63. DOI:10.1186/s13756-018-0351-z
- [13] Schantz C. 2018. Methods of preventing perineal injury and dysfunction during pregnancy: CNGOF Perineal prevention and protection in obstetrics. Abstract. DOI: 10.1016/j.gofs.2018.10.027
- [14] Waszyk-Nowaczyk M,¹ Guzenda W, Kamasa K, Pawlak k, Bałtruszewicz N,² Kartyszek K, Merks AP. Cooperation Between Pharmacists and Physicians – Whether It Was Before and is It Still Ongoing During the Pandemic? *Journal of Multidisciplinary Health* 14; 2101—2110. DOI: 10.2147/JMDH.S318480
- [15] Li X, Qib X, Tianc S, Heb R, Jiang S, Li H. 2020. Impact of dedicated infectious disease teamwork on the treatment and prognosis of patients with diabetic foot infection. *International Journal of Infectious Diseases* 100:133–138. DOI:10.1016/ijid.2020.08.085

Perbandingan tarif berdasarkan diagnosa Low back pain

Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah termasuk salah satu dari gangguan muskuloskeletal, gangguan psikologis dan akibat dari mobilisasi yang salah yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Diagnosa LBP ditegakkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus, serta pemeriksaan penunjang berupa pencitraan yang umum dilakukan[13].

Prevalensi LBP semasa hidup dipewrkirakan mencapai 84% dengan 23% pasien mengalami LBP secara kronik. Derajat nyeri yang disarankan dapat bervariasi dari ringan sampai cukup parah sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari individu, sekitar 11-12% pasien mengalami gangguan dalam beraktivitas akibat gejala LBP yang mereka alami[14].

Tabel 3. memperlihatkan secara total pada 100 pasien dengan diagnosa Low back pain menghasilkan selisih positif sebesar Rp. 1.026.299 (49,96%) dengan empat kode INA-CBGs yang dibayarkan yaitu 37 (3,7%) pasien dengan tarif rumah sakit lebih besar dari tarif INA-CBGs. Sementara sebanyak 63 (6,3%) pasien dengan besaran tarif rumah sakit lebih kecil dari tarif INA-CBGs. Komponen tagihan rumah sakit yang paling besar adalah penunjang sebesar Rp.5.347.000 (43,39%), selanjutnya tindakan sebesar Rp.4.188.000 (33,98%) dan obat sebesar Rp.2.286.913 (18,55%).

Perbandingan Kasus berdasarkan diagnosa Atherosclerotic

heart disease

Coronary Artery Disease (CAD) atau Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau dalam ICD-X Atherosclerotic heart disease merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular utama WHO. Atherosclerotic heart disease (PJK) adalah kelainan yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung, sehingga terjadi ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen[14].

Atherosklerosis merupakan dasar patofisiologi PJK. Atherosklerosis adalah kondisi inflamasi kronis yang timbul dan perjalanan penyakitnya melibatkan lipid, komponen dinding vaskular, sistem imun dan trombosis[14].

Pada tabel 4. Memperlihatkan secara total pada 100 pasien yang di diagnosa Atherosclerotic heart disease menghasilkan selisih negatif sebesar Rp.13.119.235 dengan enam kode INA-CBGs yang dibayarkan yaitu Q-5-44-0 (Penyakit kecil lain – lain), Q-5-43-0 (Penyakit Kronis Besar Lain-Lain) , I-3-13-0 (Prosedur Ekokardiografi), I-3-14-0 (Prosedur Stress Testing), J-3-16-0 (Prosedur Uji Fungsi Paru), Q-5-42-0 (Penyakit Akut Kecil Lain – Lain). Sebanyak 73 (7,3%) pasien yang besaran tarif rumah sakitnya lebih besar dari tarif INA-CBGs dan sebanyak 27 (2,7%) pasien yang dibayarkan dengan tarif rumah sakit lebih kecil.

Komponen tagihan rumah sakit yang paling besar adalah obat sebesar Rp. 23.959.035 (72,37%), selanjutnya penunjang sebesar Rp.7.130.000 (21,53%) dan tindakan sebesar Rp.1.515.000 (4,75%).

Perbandingan tarif berdasarkan diagnosa Essential (primary) hypertension

Hipertensi primer/ Hipertensi Esensial adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi factor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi[15]. Pemeriksaan pasien dengan hipertensi harus dicari penyebabnya, namun perlu diingat bahwa penyebab paling umum yaitu hipertensi esensial/ tidak diketahui. Selain itu gejala penyakit maupun akibat pengobatannya juga harus diketahui. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk mengetahui gejala dan akibat pengobatannya[16].

Pada tabel 5. Memperlihatkan secara total pada 100 pasien yang di diagnosis Essential (primary) hypertension menghasilkan selisih positif sebesar Rp. 2.403.169 dengan rerata Rp.24.031,69 (12,38%). Terdapat 12 kode INA-CBGs yaitu Q-5-44-0 (Penyakit kecil lain – lain), I-3-13-0 (Prosedur Ekokardiografi), J-3-16-0 (uji Fungsi Paru), Z-3-23-0 (Prosedur Ultrasound Lain-Lain), Q-5-23-0 (Pemeriksaan Antepartum), Q-5-25-0 (Gastrointestinal Akut), M-3-16-0 (Prosedur Therapi Fisik Dan Prosedur Kecil Muskuloskeletal), N-3-11-0 (Prosedur Diagnostik Lain Pada Studi Saluran Kemih), I-3-14-0 (Prosedur Stress Testing), Z-3-27-0 (Perawatan Luka), Q-5-27-0 (Sistem Saraf Pusat Akut), dan Q-5-42-0 (Penyakit Akut Kecil Lain – Lain). Sebanyak 39 (3,8%) kasus yang besaran tarif rumah sakitnya lebih besar dari tarif INA – CBGs, yang berarti menghasilkan selisih negatif. Sementara sebanyak 61 (6,1%) kasus dengan besaran tarif rumah sakitnya lebih besar dari tarif INA CBGs yang menghasilkan selisih positif. Komponen tagihan rumah sakit yang paling besar adalah obat sebesar Rp.13.816.431 dengan rerata Rp.138.164,31 (71,23%), selanjutnya penunjang sebesar Rp.3.550.000 dengan rerata Rp.35.500 (18,04%) dan tindakan sebesar Rp.1.530.000