

SKRIPSI

STUDI PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID ANTENATAL SEBAGAI TERAPI PEMATANGAN PARU

PADA BAYI TERLAHIR PREMATUR

(Penelitian dilakukan di SMF Obstetri dan Ginekologi

RSUD Dr. Soetomo Surabaya)



FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN FARMASI KLINIS

SURABAYA

2015

SKRIPSI

STUDI PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID ANTENATAL SEBAGAI TERAPI PEMATANGAN PARU

PADA BAYI TERLAHIR PREMATUR

(Penelitian dilakukan di SMF Obstetri dan Ginekologi

RSUD Dr. Soetomo Surabaya)



FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN FARMASI KLINIS

SURABAYA

2015

**LEMBAR PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui skripsi/ karya ilmiah saya, dengan judul :

**STUDI PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID ANTENATAL
SEBAGAI TERAPI PEMATANGAN PARU
PADA BAYI TERLAHIR PREMATUR**

(Penelitian dilakukan di SMF Obstetri dan Ginekologi
RSUD Dr. Soetomo Surabaya)

untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet, *digital library* Perpustakaan Universitas Airlangga atau media lain untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi skripsi/karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, September 2015

Naili Uswatun Hasanah

NIM: 051111076

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Naili Uswatun Hasanah

NIM : 051111076

Fakultas : Farmasi

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil skripsi yang saya tulis dengan judul :

**STUDI PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID ANTENATAL
SEBAGAI TERAPI PEMATANGAN PARU
PADA BAYI TERLAHIR PREMATUR**

(Penelitian dilakukan di SMF Obstetridan Ginekologi
RSUD Dr. Soetomo Surabaya)

Adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dari plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, September 2015

Naili Uswatun Hasanah

NIM: 051111076

Lembar Pengesahan

**STUDI PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID ANTENATAL
SEBAGAI TERAPI PEMATANGAN PARU
PADA BAYI TERLAHIR PREMATUR
(Penelitian dilakukan di SMF Obstetri dan Ginekologi
RSUD Dr. Soetomo Surabaya)**

SKRIPSI

**Dibuat Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Farmasi
di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga**

2015

Oleh :

NAILI USWATUN HASANAH

NIM. 051111076

Skripsi ini telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama

Wenny Putri Nilam Sari, S.Farm, SpFRS, Apt

NIP. 198401262008012003

Pembimbing Serta I

Pembimbing Serta 2

Budi Wicaksono, dr. SpOG

NIP. 19750509 201410 1001

Drs. Muhammad Yahya., Apt, SpFRS

NIP. 19641110 199303 1 013

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam teruntuk Nabi Muhammad SAW, yang menjadi teladan bagi seluruh umat manusia.

Skripsi yang berjudul “Studi Penggunaan Kortikosteroid Antenatal sebagai Terapi Pematangan Paru pada Bayi Terlahir Prematur (Penelitian dilakukan di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya)” ini ditulis untuk memenuhi persyaratan kelulusan sarjana farmasi tahun 2015 di Universitas Airlangga. Dalam penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dan dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pasien dengan kelahiran prematur yang mendapat terapi kortikosteroid antenatal periode Januari 2013 – Desember 2014. Terima kasih banyak atas data medis kesehatan yang dapat penulis gunakan sebagai sampel penelitian ini.
2. Dr. Umi Athijah, Apt., M.S., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga atas fasilitas yang diberikan selama penulis menempuh dan menyelesaikan pendidikan dan melakukan penelitian.
3. Wenny Putri Nilam Sari, S.Farm, SpFRS, Apt, selaku pembimbing utama dalam penulisan skripsi ini yang senantiasa meluangkan waktu, pikiran, tenaga demi memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis. Terima kasih atas segala kebaikan, ilmu, kesabaran dan perhatian.

4. dr. Budi Wicaksono, SpOG selaku pembimbing serta I atas bimbingan, ilmu, masukan dan motivasi selama penelitian dan penulisan skripsi ini.
5. Drs. Muhammad Yahya., Apt, SpFRS selaku pembimbing serta II atas bimbingan, ilmu, masukan dan motivasi selama penelitian dan penulisan skripsi ini.
6. Dra. Yulistiani, M.Si., Apt dan Dra. Toetik Aryani., M.Si., Apt., selaku penguji atas semua saran yang bermanfaat untuk memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini.
7. Prof. Dr. Tutuk Budiati MS., Apt., selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan nasehat selama penulis menempuh masa pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
8. Orang tua tercinta, Drs. H. Ali Ridho dan Hj. Siti Muthmainnah. Terima kasih atas kasih sayang sepanjang masa, dukungan dan do'a yang selalu dipanjatkan sehingga penulis dapat mengenyam pendidikan sampai pendidikan tinggi seperti saat ini.
9. Adik penulis tercinta, Afrohiyatid Diniyah dan Ahmad Fauzan Ali. Terima kasih banyak atas perhatian, tawa, canda dan motivasi selama ini.
10. Para dosen yang telah mendidik dan membimbing selama menjalani perkuliahan di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
11. Karyawan Instalasi Rekam Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Keluarga Neutron SMA Negeri 3 Pamekasan, yang selalu menginspirasi dan memotivasi penulis baik dalam suka maupun duka.

13. Keluarga CTM Fakultas Farmasi Angkatan 2011, yang telah mendukung penulis selama menimba ilmu di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
14. Teman seperjuangan skripsi: Yuli, Mirma dan Dara atas dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
15. Semua pihak lainnya yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu, semoga Allah SWT yang membalas kebaikan kalian semua.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan demi perbaikan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam penggunaan kortikosteroid antenatal di SMF Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Surabaya, September 2015

Penulis

RINGKASAN

**STUDI PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID ANTENATAL
SEBAGAI TERAPI PEMATANGAN PARU
PADA BAYI TERLAHIR PREMATUR
(Penelitian Dilakukan di SMF Obstetri & Ginekologi
RSUD Dr. Soetomo Surabaya)**

Naili Uswatun Hasanah

Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu yang menyebabkan berbagai komplikasi pada bayi yang dilahirkan, salah satunya adalah RDS (*Respiratory Distress Syndrome*). RDS merupakan keadaan gagal nafas pada bayi akibat defisiensi surfaktan pada paru yang belum matang. Surfaktan diproduksi di usia kehamilan 26 minggu dan jumlah yang adekuat dicapai pada usia kehamilan 35 minggu. Pada usia kehamilan ini, terjadi peningkatan kortisol yang berperan penting dalam maturasi paru janin, sehingga pada kelahiran prematur diperlukan terapi glukokortikoid eksogen di usia kehamilan 28-34 minggu untuk menstimulasi maturasi paru janin dan mencegah terjadinya RDS.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penggunaan kortikosteroid antenatal sebagai terapi pematangan paru pada bayi terlahir prematur di bagian SMF Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Maret sampai bulan Juli 2015 secara observasional deskriptif menggunakan data retrospektif dan dinyatakan telah layak etik. Kriteria inklusi sampel penelitian adalah pasien yang melahirkan di usia prematur yang masuk rumah sakit pada periode 2013-2014 dan mendapat terapi kortikosteroid antenatal sebagai terapi pematangan paru. Sementara itu, kriteria eksklusinya adalah pasien dengan *HELLP syndrome*.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapat terapi kortikosteroid antenatal yang efektif untuk mencegah RDS di usia kehamilan 28-34 minggu adalah 90,24%. Sedangkan pasien yang mendapat terapi tidak efektif adalah pasien yang mendapat terapi di usia kehamilan kurang dari 28 minggu (3,66%) dan pasien yang mendapat terapi di usia kehamilan lebih

dari 34 minggu (6,1%). Jenis kortikosteroid antenatal yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah 100% deksametason dengan regimentasi dosis yang digunakan adalah deksametason 16 mg/ IV selang 24 jam selama 48 jam (68,29%), deksametason 6 mg/ IM selang 12 jam selama 48 jam (18,30%) dan deksametason 4 mg/IM selang 12 jam selama 48 jam (3,66%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua pasien mendapat terapi deksametason selama 48 jam karena sebelum pengulangan dosis selanjutnya bayi harus dilahirkan (37,67%). Deksametason efektif mengurangi insiden RDS nampak sampai tujuh hari setelah terapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar jarak pemberian dosis terakhir terapi kortikosteroid antenatal dengan persalinan pasien adalah kurang dari tujuh hari (85,71%) dan hanya sebagian kecil pasien yang menerima yang jarak pemberian dosis terakhir dengan persalinan lebih dari tujuh hari (6,49%).

DRP yang dapat diamati pada penelitian ini adalah interaksi obat dan efek samping potensial. DRP potensial yang mungkin terjadi adalah interaksi deksametason dengan terapi obat lain yang diterima pasien yaitu terapi antidiabet dan terapi diuretik. Sedangkan efek samping potensial adalah perubahan profil gula darah serta perubahan dalam perkembangan otak dan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenokortikal janin. Akan tetapi, pada penelitian ini DRP terapi deksametason baik interaksi dengan obat lain dan efek samping tidak dapat diamati karena data yang ada tidak lengkap.

Pada penelitian ini, penggunaan deksametason sebagai kortikosteroid antenatal terkait dosis, waktu dan lama pemberian sesuai dengan literatur dan penelitian-penelitian sebelumnya, namun masih terdapat penulisan dosis yang kurang tepat di rekam medik. Penulisan dosis yang belum tepat ini yaitu dosis ditulis dalam satuan ampul, yaitu 2 ampul/IM selang 12 jam selama 48 jam (1,22%) dan 4 ampul/IV selang 24 jam selama 48 jam (2,44%). Selain itu, masih terdapat penulisan dosis dan jadwal pemberian yang tidak tercantum di rekam medik (6,09%). Maka dari itu, diperlukan adanya kelengkapan data terapi yang diterima pasien sebagaimana standar penulisan dan kelengkapan data rekam medik pasien yang harus benar, akurat dan lengkap. Sehingga tidak terjadi penafsiran yang berbeda dan data pasien di rekam medik dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk evaluasi guna meningkatkan pelayanan rumah sakit.