

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Persalinan diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Macam- macam persalinan yaitu persalinan spontan dan persalinan buatan. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut. Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesarea*(1).

Sectio caesarea ialah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat janin diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh. Tindakan *sectio caesarea* adalah pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Beberapa indikasi dilakukan tindakan *sectio caesarea* adalah gawat janin, disproporsi sepelopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolapsus tali pusat, mal presentase janin atau letak lintang, panggul sempit dan preeklampsia (2).

Di Indonesia, menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryati Tati (2012) angka kejadian *sectio caesarea* sudah melewati batas maksimal standar WHO

yaitu 5-15%. Berdasarkan data RISKERDAS tahun 2010, tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 provinsi. Angka kejadian SC di Provinsi Jawa Timur tahun 2011 berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan, sekitar 20% dari seluruh persalinan. Jumlah persalinan dengan operasi SC di Rumah Sakit/Rumah Sakit Bersalin di Kota Surabaya selama tahun 2016 sebanyak 7.284 (3,9%) dari 187.000 persalinan(2).

Ada beberapa risiko dari *sectio caesarea* antara lain infeksi, pendarahan, komplikasi bedah dan *morbidity adherent placenta*. Sekitar 90% morbiditas *pasca* operasi disebabkan oleh Infeksi Luka Operasi (ILO). ILO adalah infeksi dimana organisme patogen berkembang atau bermultiplikasi di suatu luka operasi yang menyebabkan tanda dan gejala lokal seperti panas, kemerahan, nyeri, bengkak dalam kurun waktu 30 hari *pasca* operasi (3). Faktor risiko terjadinya ILO antara lain kondisi pasien, prosedur operasi, jenis operasi dan perawatan *pasca* infeksi. ILO dipengaruhi dua faktor yaitu faktor pasien dan faktor operasi. Faktor pasien antara lain status nutrisi, diabetes tidak terkontrol, merokok, obesitas, infeksi yang terjadi pada area selain area operasi, imunodefisiensi, kolonisasi bakteri dan riwayat rawat inap lama sebelum operasi. Sedangkan faktor operasi adalah persiapan sebelum operasi, antibiotik profilaksis, sterilitas peralatan medis dan ruangan operasi, drainase pembedahan, dan teknik operasi(4).

Risiko ILO dapat diturunkan dengan pemberian antibiotik profilaksis. Pemberian antibiotik profilaksis ini dapat menurunkan risiko endometritis sebesar 60-70% dan menurunkan risiko ILO sebesar 30-65%. Antibiotik profilaksis adalah antibiotik yang digunakan pada pasien yang belum terkena infeksi, tetapi diduga

mempunyai peluang besar untuk mendapatkannya, atau bila terkena infeksi dapat menimbulkan dampak buruk bagi pasien. Antibiotik profilaksis harus diarahkan terhadap organisme yang mempunyai kemungkinan terbesar dapat menyebabkan infeksi, tetapi tidak harus membunuh atau melemahkan seluruh patogen(4).

WHO merekomendasikan antibiotik profilaksis pada *sectio caesarea* yaitu ampisilin dengan dosis 2 gram atau sefazolin dengan dosis 1 gram yang diberikan secara intravena. Waktu pemberian antibiotik profilaksis yang direkomendasikan oleh WHO adalah 15-60 menit sebelum dimulainya prosedur *sectio caesarea* untuk mencapai kadar antibiotik yang cukup pada saat prosedur dilakukan(4). Sedangkan menurut Permenkes, prosedur *sectio caesarea* memiliki sifat operasi bersih terkontaminasi, antibiotik yang direkomendasikan adalah sefalosporin generasi I dan II. Pada kasus tertentu yang dicurigai melibatkan bakteri anaerob dapat ditambahkan metronidazol. Tidak dianjurkan menggunakan sefalosporin generasi III dan IV, golongan karbapenem dan golongan kuinolon untuk profilaksis bedah (5).

Berdasarkan uraian diatas, menurut penelitian Rahma Hardiyanti (2020) dengan judul Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien *Sectio Caesarea* didapatkan hasil antibiotik profilaksis yang disarankan adalah sefazolin yakni golongan sefalosporin generasi pertama dengan dosis 1 gram secara intravena dan diberikan 15-60 menit sebelum dimulainya prosedur *sectio caesarea*(4). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fifin O., Djoko W., dan Endang Y. (2015) dengan judul Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Terhadap Kejadian Infeksi Luka Operasi Pada Operasi *Sectio Caesarea* didapatkan besarnya angka kejadian ILO akibat tindakan *sectio caesarea* sebanyak 9 pasien (6,4%) dari jumlah total 140

pasien. Pola penggunaan antibiotik profilaksis menunjukkan bahwa penggunaan *ceftriaxone* sebanyak 55,7%, *cefuroxime* sebanyak 34,3%, kombinasi *ceftriaxone* dan metronidazol sebanyak 10%. Kesesuaian penggunaan antibiotik profilaksis menunjukkan bahwa rute dan interval pemberian sebesar 100% (140 pasien) sesuai dengan pedoman, sedangkan jenis obat yang digunakan, dosis, dan waktu pemberian masing-masing 34,3%, 65,7%, dan 72,9% yang sesuai dengan pedoman(6). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Ninik Mas U., Selly Septi F., dan Yuni H. (2019) dengan judul Analisis Efektifitas *Cefazoline*, *Ceftriaxone*, *Cefotaxime* Sebagai Antibiotik Profilaksis Pada Pasien *Sectio Caesarea* didapatkan kesimpulan bahwa penggunaan sefazolin sebagai antibiotik profilaksis dengan dosis 2 gram yang diberikan 30 menit sebelum operasi *sectio caesarea* lebih efektif menghambat terjadinya ILO berdasarkan pengukuran suhu tubuh sebelum dan sesudah operasi, angka leukosit sebelum dan sesudah operasi serta dapat menghambat terjadinya ILO dengan tidak adanya kemerahan, bengkak, keluarnya cairan bekas luka dan pus(7).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah profil peresepan antibiotik profilaksis pada pasien yang menjalani *sectio caesarea* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Z Surabaya terhadap kejadian ILO periode Januari – Juni 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil persepan antibiotik profilaksis pada *sectio caesarea* terhadap kejadian ILO periode Januari – Juni 2019 di Rumah Sakit Z Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui profil persepan antibiotik profilaksis pada *sectio caesarea* terhadap kejadian ILO periode Januari – Juni 2019 di Rumah Sakit Z Surabaya berdasarkan :

- Golongan antibiotik profilaksis
- Nama antibiotik profilaksis
- Jenis terapi tunggal atau kombinasi antibiotik profilaksis
- Dosis antibiotik profilaksis
- Waktu pemberian
- Frekuensi antibiotik profilaksis
- Durasi pemberian antibiotik profilaksis
- Angka kejadian ILO *pasca* operasi *sectio caesarea* diamati sebelum pasien KRS sampai pasien kontrol kembali setelah KRS maksimal 30 hari

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dalam pemilihan terapi pemberian antibiotik profilaksis pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Z

Surabaya terutama bagi Klinisi dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Z Surabaya dalam pemberian obat bagi pasien.