

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang Masalah

Bedah Caesar atau *sectio caesarea* adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi. Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan umumnya dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anastesi serta bidan (1).

Indikasi medis dilakukan *section caesare* ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor dari janin meliputi sebagai berikut: bayi terlalu besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat dan bayi kembar. Sedangkan faktor ibu terdiri atas usia, jumlah anak yang dilahirkan, keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi lahir, ketuban pecah dini (KPD), dan pre-eklamsi (2).

*World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata *section ceaserea* disebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11% sementara rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (3). Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *section caesarea* diseluruh negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 perkelahiran diseluruh Asia (4). WHO memperkirakan bahwa angka persalinan dengan bedah caesar adalah sekitar 10% sampai 15% semua proses persalinan dinegara-negara

berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya dan 23% di Amerika Serikat. Kanada pada 2003 memiliki angka 21% (1).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi tindakan sesar pada persalinan adalah 17,6%, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%) (5).

Sebagian besar pasien *sectio caesarea* diberikan antibiotik profilaksis yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi, sehingga meningkatnya angka kejadian *sectio caesarea* mempengaruhi penggunaan antibiotik profilaksis (6). Pemberian antibiotik profilaksis diharapkan pada saat operasi antibiotik di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri (7). Pemberian antibiotik ini dapat menurunkan resiko endometritis sebesar 60-70% dan menurunkan resiko infeksi luka operasi (ILO) sebesar 30-65% (8).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, Fifin dkk pada tahun 2015 dengan judul Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Terhadap Kejadian Infeksi Luka Operasi Pada Operasi *Sectio Caesarea* diperoleh hasil pola penggunaan antibiotik profilaksis menunjukkan bahwa penggunaan *ceftriaxone* sebanyak 55,7%, *cefuroxim* sebanyak 34,3%, kombinasi *ceftriaxone* dan *metronidazole* 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 (9).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah, Humairah dkk pada tahun 2020 dengan judul Studi Literatur Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien *Sectio Caesarea* menunjukkan jenis antibiotik tertinggi yang digunakan adalah *Ceftriaxone* (40%), rute pemberian tertinggi yang dilakukan adalah intravena (100%), evaluasi penggunaan antibiotik diketahui tepat indikasi (100%), tepat dosis (76%), tepat rute pemberian obat (100%) (10).

Hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Piece, Raj Kumar dkk pada tahun 2012 dengan judul *Antibiotic Prophylaxis in Caesarean section* adalah *Metronidazole* digunakan oleh 95% populasi uji diikuti *Ciprofloxacin* sebanyak 50,5% dan *Gentamycin* sebanyak 50,5%. Dari total populasi uji, 50% wanita mendapat 3 kombinasi antibiotik diikuti oleh sebanyak 47,9% wanita mendapat 2 kombinasi antibiotik profilaksis (11).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan resume tentang studi literatur penggunaan antibiotik profilaksis pada kasus *sectio caesarea*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana studi penggunaan antibiotik profilaksis pasien *sectio caesarea*?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui penggunaan antibiotik profilaksis pasien *sectio caesarea*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui obat antibiotik profilaksis terbanyak pada pasien *sectio caesarea* berdasarkan nama generik.

2. Untuk mengetahui obat antibiotik profilaksis terbanyak pada pasien *sectio caesarea* berdasarkan golongan obat antibiotik.
3. Obat antibiotik profilaksis terbanyak pada pasien *sectio caesarea* berdasarkan terapi tunggal atau terapi kombinasi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Mengetahui penggunaan antibiotik profilaksis pada kasus *sectio caesarea* sehingga mengurangi tingkat ketidaksesuaian penggunaan antibiotik profilaksis.