

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kejadian bedah caesar setiap tahunnya terus mengalami peningkatan baik di negara maju maupun berkembang. Dari seluruh proses kelahiran di dunia, persentase proses kelahiran yang memilih bedah caesar sekitar 10-15% di setiap negara (WHO, 2015). Peningkatan tersebut antara lain terjadi di Australia (32%), Colombia (43%) (Rezeki & Maya, 2018), Brazil (51,9%), Meksiko (46,9%), Chili (49,6%), Italia (36,8%), Romania (36,3%) (Norum & Tove, 2018). Pada penelitian di Penang, Malaysia, prevalensi bedah caesar pada tahun 2013 sebesar 28% (1479 kasus bedah caesar dari 5214 persalinan) (Jasim *et al*, 2017). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyajikan data kelahiran dengan bedah caesar pada tahun 2012 sebesar 12% dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 17%. Rasio kelahiran bedah caesar di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 17,6% dengan urutan tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 31,1% dan terendah Papua sebesar 6,7%. Kalimantan Selatan menduduki urutan ke-22 dengan rasio kelahiran bedah caesar sebesar 13,5%. Peningkatan angka kelahiran dengan bedah caesar tersebut diduga terjadi karena fasilitas dan teknik operasi yang semakin baik, lama rawat singkat dan kenyamanan setelah operasi serta morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal dapat berkurang (Agfa, 2016).

Bedah caesar atau disebut juga *sectio caesarea* merupakan proses melahirkan janin dengan cara melakukan insisi pada dinding abdomen dan uterus (Husnawati & Wandasari, 2016). Tindakan bedah caesar dilakukan ketika perkembangan persalinan terlalu lambat atau ketika janin tampak berada dalam masalah, seperti ibu mengalami pendarahan vaginal, posisi melintang (tubuh janin membujur melintang), bentuk dan ukuran tubuh bayi yang besar

atau persalinan dengan usia ibu yang tidak muda lagi atau sekitar usia 35-40 tahun (Janiwarty & Pieter, 2013). Kelahiran dengan bedah caesar meningkatkan risiko infeksi 5 hingga 20 kali lipat dibandingkan kelahiran pervaginam. Infeksi dapat terjadi pada sayatan bedah, di dalam panggul, lapisan rahim maupun saluran kemih (Nabhan *et al.*, 2016; Liu *et al.*, 2016). Sedangkan menurut Dani (2013), melahirkan melalui bedah caesar memiliki risiko mortalitas sebesar 25 kali lebih besar dan risiko infeksi sebesar 80 kali lebih tinggi dibanding melahirkan secara normal. Komplikasi yang biasanya terjadi pasca bedah caesar diantaranya demam, infeksi luka operasi, endometritis, bakteremia, dan infeksi saluran kemih (ASHP, 2013). Rasa sakit dan pemulihan ke kondisi normal yang lama, nyeri panggul kronis, persisten seroma dan depresi, serta biaya perawatan berlebih yang harus dikeluarkan termasuk dalam konsekuensi infeksi luka operasi yang dapat muncul pasca bedah Caesar (Martin *et al.*, 2018). Infeksi yang terjadi pada luka bekas operasi ditandai dengan adanya *purulent* (nanah), peningkatan drainase (adanya cairan pada luka), nyeri, kemerahan dan bengkak di sekeliling luka, terjadi peningkatan suhu dan jumlah sel darah putih meningkat (Ayrshire & Arran, 2012).

Menurut Lamont *et al* (2011), infeksi luka operasi merupakan penyebab penting dari morbiditas dan mortalitas pasca bedah caesar. Di Amerika, kejadian infeksi luka operasi pasca bedah caesar tanpa menggunakan antibiotik profilaksis lebih tinggi sebesar 50% dibanding dengan menggunakan antibiotik profilaksis yang hanya sebesar 3% (Karahasan *et al.*, 2011). Angka kejadian infeksi luka operasi pasca bedah caesar di beberapa negara berkembang diantaranya yaitu Nigeria (12,5%), Oman (29,38%), Thailand (9,6%), Kamboja (6,25%), dan Pinang (Malaysia) sebesar 18,8% (Jasim *et al.*, 2017; Novelia *et al.*, 2017). Penelitian terkait angka kejadian luka operasi pada kasus bedah caesar juga telah dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Pada bulan Agustus-Oktober 2011, sebesar 4,4% atau 25

kejadian infeksi luka operasi terjadi di bangsal kebidanan dan kandungan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dengan kasus terbanyak yaitu bedah caesar sebanyak 20 kasus, laparotomi 3 kasus, dan 2 kasus onkologi (Wardoyo *et al*, 2014). Rivai, *et al* (2013) melakukan penelitian secara observasional prospektif terhadap 154 subjek yang melakukan bedah caesar di RSUP Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat 7,8% (12 subjek) mengalami infeksi luka operasi. Penelitian di Rumah Sakit Umum Abepura Jayapura menyebutkan bahwa dari total 44 pasien yang melakukan bedah caesar, terdapat 19 pasien (47%) yang mengalami kejadian infeksi luka operasi (Emma *et al*, 2014).

Antimikroba biasanya diresepkan dalam obstetri dan ginekologi sebagai profilaksis untuk prosedur pra operasi dan pasca operasi (operasi caesar, episiotomi, terminasi medis kehamilan, histerektomi vagina atau perut total, prosedur laparoskopi, ligasi tuba, dilatasi dan kuretase, dan miomektomi) (Liu *et al.*, 2016). Pemberian antibiotik profilaksis bertujuan meminimalisir kejadian infeksi luka pasca bedah pada pasien yang belum terkena infeksi dan diduga berpotensi terkena infeksi atau bila terkena infeksi akan berdampak buruk bagi pasien atau dalam kata lain pemberian antibiotik profilaksis bertujuan untuk mencegah kejadian infeksi luka operasi (ILO). Antibiotik profilaksis merupakan antibiotik yang diberikan dalam waktu singkat dan biasanya diberikan sebelum pasien masuk ke ruang operasi (biasanya 1-2 jam sebelumnya) untuk mencegah terjadinya infeksi pada pasien yang belum terkena infeksi (Hapsari, 2016). Pemberian antibiotik profilaksis sebelum insisi dapat mengurangi risiko endometritis sebesar 46% dan infeksi luka operasi sebesar 41% (Mackeen *et al*, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik tahun 2011 menunjukkan bahwa pemberian antibiotik profilaksis pada bedah caesar sendiri termasuk kategori sangat direkomendasikan (*Highly*

Recommended) dengan harapan pada saat operasi, antibiotik di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Prinsip penggunaan antibiotik profilaksis selain tepat dalam pemilihan jenis juga mempertimbangkan konsentrasi antibiotik dalam jaringan saat mulai dan selama operasi berlangsung. Sumanti *et al* (2016) menyatakan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis pada kategori *Highly Recommended* terbukti dapat menurunkan angka morbiditas, mengurangi biaya perawatan, serta menurunkan penggunaan antibiotik secara keseluruhan.

Husnawati & Wandasari (2016) melakukan penelitian mengenai pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC) pada bulan Januari-Desember 2014 yang menyebutkan bahwa presentase antibiotik profilaksis yang didapatkan oleh pasien yaitu antibiotik tunggal (Seftriakson 1 gr) sebanyak 58,9% dan antibiotik kombinasi (Gentamisin 80 mg dengan Seftriakson 1 gr) sebanyak 41,1% yang diberikan secara intravena dengan waktu pemberian 0-2 jam sebelum operasi. Pada penelitian Octavia (2019) yang mengevaluasi penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di RS Islam Nashrul Ummah Lamongan periode Agustus-September 2018 menyebutkan bahwa 90,7% efektif dalam mencegah kejadian infeksi luka operasi serta sesuai dengan rekomendasi yang terdapat pada pedoman terapi rumah sakit, SIGN : *Antibiotic Prophylaxis in Surgery* (2014) dan WHO (2015). Penggunaan antibiotik profilaksis pada kasus bedah caesar di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan periode Agustus-September 2018 didominasi oleh antibiotik golongan Penisilin yaitu Amoxicillin (generik maupun paten) yaitu sebesar 98,1% dan hanya 1,98% menggunakan antibiotik golongan Sefalosporin golongan ke-III yaitu Seftriaxon yang diberikan secara intra vena (IV).

Berdasarkan data studi pendahuluan tersebut, maka sangat perlu untuk dilakukan evaluasi melalui studi literatur terkait penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar. Dengan demikian, diharapkan setelah dilakukan studi literatur akan didapatkan data dan informasi mengenai penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di rumah sakit.

1.2. Rumusan Masalah

- 1.2.1. Bagaimana gambaran penggunaan antiibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di rumah sakit?
- 1.2.2. Bagaimana kesesuaian penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di rumah sakit?

1.3. Tujuan Penelitian

- 1.3.1. Mengetahui gambaran penggunaan antiibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di rumah sakit.
- 1.3.2. Mengetahui kesesuaian penggunaan antiibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di rumah sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

- 1.4.1. Bagi rumah sakit
 1. Memberikan informasi mengenai penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di rumah sakit.
 2. Mengetahui terapi antibiotik profilaksis yang tepat pada pasien bedah caesar di rumah sakit.
- 1.4.2. Bagi institusi pendidikan
 1. Memberikan informasi di bidang farmasi klinik mengenai penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di rumah sakit.

2. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahulu untuk penelitian lanjutan mengenai penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di rumah sakit.

1.4.3. Bagi peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang jenis-jenis antibiotik, indikasi, dosis dan evaluasi dalam penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar di rumah sakit.