

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap perempuan menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan melalui operasi. Hal ini berarti janin dan ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan jalan operasi (1). Operasi sesar (*sectio caesarea*) adalah operasi yang biasa dilakukan pada wanita melahirkan yang secara global prevalensinya terus meningkat setiap tahun (2).

Di China antara tahun 1990 dan 2002, tingkat operasi sesar pada wanita primipara (wanita yang melahirkan yang pertama kalinya) yang tinggal di kota-kota di China naik dari 18% menjadi 39% dan hampir dua pertiga wanita urban Cina pada tahun 2011 melahirkan melalui operasi sesar (3). Meskipun tarif operasi sesar meningkat lebih dari tiga kali lipat di semua wilayah di China, namun peningkatan operasi sesar tetap terjadi. Bahkan di kalangan perempuan perkotaan 64,1 persen dari seluruh kelahiran dengan operasi sesar (1).

Di Amerika Serikat, tingkat operasi caesar jauh melebihi 10% –15%. Pada 2012, *the Consortium on Safe Labor* melaporkan 228.668 orang wanita yang melahirkan di 19 rumah sakit AS dari tahun 2002 hingga 2008 dan mendokumentasikan 30,5% tingkat operasi caesar (4).

Hasil Riskesdas (Riset kesehatan dasar) tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Secara umum pola persalinan melalui operasi sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%) (5).

Dalam operasi sesar digunakan antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi luka operasi (ILO). Penggunaan antibiotik haruslah rasional yaitu pemberian antibiotik yang tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis dan waspada terhadap efek samping obat atau dalam arti lain tepat atau sesuai indikasi, penggunaan dosis yang tepat, lama pemberian obat yang tepat, interval pemberian obat yang tepat, aman pada pemberiannya dan terjangkau oleh penderita (6).

Komplikasi infeksi setelah kelahiran sesar meliputi demam (febrilemorbidity), infeksi luka, endometritis (radang selaput rahim), dan infeksi saluran kemih. Kadang-kadang juga dapat terjadi komplikasi infeksi serius termasuk abses panggul (kumpulan nanah di panggul), bakteremia (infeksi bakteri dalam darah), syok septik (penurunan volume darah karena infeksi), *necrotizing fasciitis* (perusakan jaringan pada dinding rahim) dan tromboflebitis vena pelvis septik (peradangan dan infeksi vena di panggul); terkadang ini dapat menyebabkan kematian ibu (7).

Antibiotik profilaksis diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk mengurangi jumlah bakteri yang ada dan membantu pertahanan alami dari host sehingga infeksi dapat dicegah (8). Menurut *The American College of Obstetricians dan Gynecologist* (ACOGI), tujuan penggunaan antibiotik profilaksis adalah untuk memberikan efek terapeutik pada jaringan pada saat kontaminasi mikroba yang mungkin terjadi. Menunda pemberian antibiotik bahkan sampai beberapa jam dapat mengurangi atau menghilangkan manfaat dari antibiotik profilaksis nantinya (9). Penggunaan antibiotik profilaksis perioperatif yang adekuat dapat mengurangi laju angka kejadian ILO hingga mencapai 50% (10). Wanita yang menjalani operasi sesar memiliki kemungkinan lima hingga 20 kali lipat lebih besar untuk mendapatkan infeksi dibandingkan dengan wanita yang melahirkan melalui vagina. Infeksi ini dapat di organ dalam panggul, di sekitar sayatan bedah dan kadang-kadang saluran urin. Infeksi bisa serius, dan sesekali dapat menyebabkan kematian pada ibu (7).

Penelitian mengenai evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar ini juga telah dilakukan oleh Saraswati (2013) yang menemukan bahwa pasien yang menerima antibiotik profilaksis bedah sesar sebanyak 25,61% tepat obat, ketepatan rute pemberian sebanyak 100%, ketepatan dosis dan frekuensi 5,49%, dan ketepatan waktu pemberian 68,29% (11). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh

Syachroni (2015) di RSUD Jakarta menyatakan bahwa ketepatan antibiotik profilaksis yang digunakan sebesar 96,8% tepat indikasi (12). Mutmainah *et al.* (2014) menemukan ketepatan pemilihan antibiotik profilaksis bedah sesar yang masih rendah yaitu sebanyak 30,5% (13). Hasil penelitian evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis di RSUP Dr. Kariadi antara lain 19-76% tidak ada indikasi, 9-45% tidak tepat (dosis, jenis, dan lama pemberian) dan 1-8% tidak ada indikasi profilaksis. Di bagian Bedah, tingkat penggunaan antibiotik yang rasional kurang dari 20% (14). Penelitian yang dilakukan oleh Napolitano *et al.* (2013) menyatakan bahwa kesesuaian atau kepatuhan yang tinggi terhadap pedoman untuk antibiotik profilaksis bedah diperlukan sebagai pencegahan kejadian ILO (15).

Pengendalian penggunaan antibiotik dianggap perlu untuk dilakukan guna menekan kejadian resistensi antibiotik, salah satunya yaitu melalui program antibiotik *stewardship*/program pengendalian resistensi antibiotik, sebuah pendekatan kelembagaan atau sistem pelayanan kesehatan untuk mempromosikan dan memantau penggunaan antibiotik secara tepat dan bijak agar dapat mempertahankan efektivitasnya. Salah satu tahap penerapan program pengendalian resistensi antibiotik terhadap penggunaan antibiotik secara bijak adalah dengan melaksanakan suatu surveilans pola penggunaan antibiotik dan melaporkannya secara berkala, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 8 tahun 2015 (16).

Penelitian mengenai evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis bermanfaat sebagai pertimbangan dalam penyusunan formularium rumah sakit tentang penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien *sectio caesarea* yang digunakan dalam pencegahan terjadinya infeksi dan resistensi serta membantu dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan *sectio caesarea*. Penelitian mengenai evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis bedah sesar di RSUP M. Djamil Padang belum pernah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar (*sectio caesarea*) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan dalam latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik demografi dan klinis pasien bedah sesar (*sectio caesarea*) di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar (*sectio caesarea*) di RSUP Dr. M. Djamil Padang dilihat dari jenis antibiotik, rute, frekuensi, dan waktu pemberian?
3. Bagaimana ketepatan penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar (*sectio caesarea*) di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan panduan penggunaan antibiotik rumah sakit, POGI, dan ASHP?
4. Bagaimana hubungan ketepatan penggunaan antibiotik dan komplikasi kehamilan dengan kondisi pulang pasien bedah sesar (*sectio caesarea*) di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui karakteristik demografi dan klinis pasien bedah sesar (*sectio caesarea*) yang menggunakan antibiotik profilaksis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar (*sectio caesarea*) di RSUP Dr. M. Djamil Padang dilihat dari jenis antibiotik, rute, frekuensi, dan waktu pemberian.
3. Untuk mengetahui ketepatan penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah caesar (*sectio caesarea*) di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan panduan penggunaan antibiotik rumah sakit, POGI, dan ASHP.
4. Untuk melihat hubungan ketepatan penggunaan antibiotik dan komplikasi kehamilan dengan kondisi pulang pasien bedah sesar (*sectio caesarea*) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.