

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan SDKI 2012, rata rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Penyebab terjadinya AKI yang besar adalah pendarahan, eklampsia, dan infeksi. Salah satu cara menurunkan angka kematian dan mengurangi atau mencegah komplikasi pasca persalinan lebih spesifik lagi adalah mengurangi komplikasi pasca persalinan bedah *caesar*.

Berdasarkan data yang diperoleh di Indonesia terjadi peningkatan angka bedah *caesar* disertai kejadian infeksi luka pasca bedah *caesar* sekitar 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi luka operasi. RSUP dr. Sardjito tahun 2000 kejadian infeksi luka pasca bedah *caesar* adalah 15%, RSUD dr. Soetomo Surabaya tahun 2001 angka kejadian infeksi luka 20% (Himatusujanah dan Rahayuningsih, 2008).

Menurut Dinas Kesehatan DIY 2014 kasus kematian ibu tertinggi terjadi di Bantul sebanyak 14 kasus diikuti Sleman dengan 12 kasus. Sedangkan yang paling rendah terjadi di kota Yogyakarta yaitu 2 kasus.

Masalah kesehatan hingga saat ini berkembang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sehingga masyarakat semakin memacu tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan kuantitatif dan pelayanan

dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang lebih baik lagi (Mughtar R 1998).

Keberhasilan kesehatan keluarga dan masyarakat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak. Salah satu keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan berdasarkan Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) dan Angka Kematian Bayi (*Neonatal Mortality Rate*) (Saifuddin, 2002).

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dialami oleh seorang ibu berupa hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Jadi beberapa kasus seperti placenta previa, preeklamsia, gawat janin, kelainan letak janin dan besar, persalinan melalui vagina dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu dan bayi sehingga diperlukan satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut yang disebut *sectio caesar* (Mughtar. R, 1998).

*Sectio caesar* adalah suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. *sectio caesar* bukanlah alternatif yang lebih aman karena di perlukan pengawasan khusus terhadap indikasi di lakukannya *sectio caesar* maupun perawatan ibu setelah tindakan *Sectio caesar*, karena tanpa pengawasan yang baik dan cermat akan berdampak pada kematian ibu (Wiknjosastro, 2005).

Sebagian besar infeksi pada luka operasi setelah *ceasarean delivery* adalah infeksi jaringan lunak yang disebabkan organism dari traktus genitalis bagian bawah seperti bakteri gram negative dan anaerob. Kombinasi ampisilin

dan sulbaktam memiliki spectrum antibakteri yang lebih luas dibandingkan sefalosporin generasi pertama dan kedua. Pemberian antibiotik profilaksis pada *sectioacaesar* bermanfaat mengurangi infeksi post-operatif dan endometritis yang merupakan komplikasi infeksi yang paling sering dijumpai (Ziogos E, 2010).

Ampisilin termasuk golongan antibiotik penisilin yang berspektrum luas. Ampisilin aktif terhadap organisme Gram Positif dan Gram Negatif tertentu tapi di inaktivasi oleh penisilin, termasuk yang dihasilkan oleh *Staphylococcus aureus* dan basilus Gram negatif yang umum seperti *Eschericia coli*.

Sedangkan seftriakson memiliki aktivitas terhadap organism gram negatif dan aktivitas yang lebih besar terhadap *Enterobacteriaceae*, serta satu kelompok yang aktif terhadap *P. Aeruginosa*, termasuk strain penghasil penisilin. Seftazidim aktif terhadap pseudomonas dan beberapa kuman Gram negatif lainnya (Katzung, 2003).

Rekomendasi dari WHO pada tahun 2003, untuk antibiotik profilaksis pada bedah sesar adalah ampisilin 2gr memiliki keunggulan spektrum yang luas dan *cost-effectiveness*. Seftriakson lebih umum dipakai di Indonesia sebagai antibiotik profilaksis bedah sesar karena dianggap lebih efektif dibandingkan dengan ampisilin.

Hitung jenis leukosit menyediakan informasi khusus dengan menyebutkan macam macam dari tipe sel darah putih yang bersirulasi pada pembuluh darah. Sebagai tes laboratorium, hitung jenis ini tidak seperti tes

laboratorium lainnya pada umumnya, karna pada hitung jenis menampilkan adanya suatu patologi dari leukosit dari penampakan morfologi yang terlihat dan juga seberapa sering leukosiy itu muncul pada sirkulasi (Houwen 2001).

Neutrofil (*neutrophil, polymorphonuclear neutrophilic leukocyte, PMN*) adalah bagian sel darah putih (leukosit) dari kelompok granulosit. Bersama dengan dua sel granulosit lain: eosinofil dan basofil yang mempunyai granula pada sitoplasma, disebut juga *polymorphonuclear* karena bentuk inti sel mereka yang aneh. Granula neutrofil berwarna merah kebiruan dengan 3 inti sel. Neutrofil berhubungan dengan pertahanan tubuh terhadap infeksi bakteri dan proses peradangan kecil lainnya, serta menjadi sel yang pertama hadir ketika terjadi infeksi di suatu tempat. Dengan sifat fagositik yang mirip dengan makrofaga, neutrofil menyerang patogen dengan serangan respiratori menggunakan berbagai macam substansi beracun yang mengandung bahan pengoksidasi kuat, termasuk hidrogen peroksida, oksigen radikal bebas, dan hipoklorit. Rasio sel -darah putih dari neutrofil umumnya mencapai 50-60%. Sumsum tulang normal orang dewasa memproduksi setidaknya 100 miliar neutrofil sehari, dan meningkat menjadi sepuluh kali lipatnya juga terjadi inflamasi akut (Viera *et al*, 1995).

Neutrofil merupakan pertahanan tubuh lini utama yang merupakan bagian leukosit. Ketika terdapat perlukaan atau infeksi maka leukosit akan mengalami peningkatan begitu juga neutrofilnya. Tugas dari neutrofil itu sendiri adalah membunuh bakteri yang masuk ketika ada perlukaan dan infeksi yang menyerang tubuh (Dorland, 2008).

Penelitian dilakukan di RS Nur Hidayah Bantul karena banyaknya jumlah pasien yang melakukan *sectio caesar*, disamping itu Kabupaten Bantul merupakan daerah tertinggi angka kematian ibu dibanding daerah lain di Daerah Istimewa Yogyakarta.

“Dan tidak ada seorang perempuan yang mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya” (QS. Az-Zalzalah : 1 – 2)

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan sebelumnya dapat di rumuskan masalah sebagai berikut :

Bagaimanakah pengaruh antibiotikprofilaksis antara ampisilin dan seftriakson terhadap persentase neutrofil pada pasien *sectio caesar*?

## C. Tinjauan penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh perbedaan pemberian jenis antibiotik profilaksis pada pasien *sectio caesar* dan neutrofil segmen

### 2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui pengaruh pemberian antibiotik profilaksis ampisilin terhadap persentase neutrophil pada pasien *sectio caesar* pasca operasi

b. Untuk mengetahui pengaruh pemberian antibiotik profilaksis seftriakson terhadap persentase neutrophil pada pasien *sectio Caesar* pasca operasi

- c. Membandingkan pengaruh pemberian antibiotik profilaksis ampicilin dan seftriakson terhadap persentase neutrophil pada pasien *sectio caesar* pasca operasi

#### D. Manfaat penelitian

##### 1. Manfaat penelitian teoritis

Mengembangkan ilmu pengetahuan tentang pemberian antibiotik profilaksis antara ampicilin dan seftriakson pada post operasi *sectio caesar* terhadap persentase neutrofil.

##### 2. Manfaat penelitian secara praktis

###### a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan serta wawasan penelitian khususnya tentang pemberian antibiotik profilaksi antara ampicilin dan seftriakson terhadap persentase neutrofil adanya infeksi post *sectio caesar* setelah pemberian antibiotik profilaksis

###### b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pemilihan antibiotik profilaksis yang efektif post *sectio Caesar*

###### c. Tenaga medis

Sebagai acuan tenaga medis untuk menganalisis arti hitung jenis setelah pemberian antibiotik yang lebih efektif dan efisien terhadap pasien.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel I. Keaslian Penelitian

Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul	Metode	Variable	Perbedaan dengan penelitian ini
Smaill F, Hofmeyr GJ (2007)	Antibiotik prophylaxis for caesean section (review)	RCT	Antibiotik prophylaxis pada ibu post <i>section Caesar</i> dan komplikasi ILO	Pada penelitian ini variabelnya antibiotik dan ILO
Hopkins L, Smaill (2003)	Antibiotik prophylaxis regimens and drug for caesean section	RCT	Antibiotik profilaksis regimen dan obat	Pada penelitian ini variabelnya hanya satu
Desye Nurmalita Tanan, Heedy M. Tjitrosantoso, Fatimawali (2011)	Tinjauan Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Seksio Sesarea Di Blu Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari – Desember 2011	Penelitian ini termasuk jenis penelitian survei deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif menggunakan data sekunder yang tercatat di Rekam Medik	Antibiotika Pada Pasien Seksio	Pada penelitian ini hanya terdapat satu variable