

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan *section caesarea* (SC) atau yang lebih dikenal dengan persalinan bedah sesar adalah persalinan melalui dinding rahim secara buatan untuk mengeluarkan janin di dalam kandungan, karena tidak bisa dilakukan persalinan secara spontan, diketahui proses persalinan SC tersebut jumlahnya selalu mengalami peningkatan (Yaeni, 2013). Persalinan sesar dilakukan apabila adanya masalah saat dilakukkan persalinan normal yang dapat mengancam ibu dan bayinya. Faktor penyebab dilakukan operasi sesar antara lain seperti gawat janin, jalan lahir tertutup plasenta (*plasenta previa*), persalinan macet, ibu mengalami hipertensi (*preeklampsia*), bayi sungsang atau melintang, pinggul sempit serta terjadi pendarahan sebelum proses persalinan (Shahar, 2016).

World Health Organization (WHO) mengemukakan dari 137 negara ditemukan bahwa terdapat 69 negara (50,4%) yang mempunyai angka persalinan dengan bedah sesar > 15% (Rivai,dkk. 2013). Data RISKESDAS tahun 2010, tingkat persalinan dengan cara operasi *caesar* di Indonesia mencapai 15,3% yaitu sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 provinsi (Yulita, 2014). Kasus di 64 rumah sakit Jakarta pada tahun 1993 tercatat 17.665 kelahiran

dengan presentase 35,7%-55,3% melahirkan dengan *section caesar* (Salfariani, 2016). Proporsi kelahiran sesar di wilayah Yogyakarta mencapai 15%-20% menempati urutan ke empat setelah Jakarta, Riau, dan Bali (Sitio, 2015). Hasil penelitian pada tahun 2012 di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sakinah Idaman Yogyakarta menunjukkan angka pasien mengalami bedah sesar > 50% (Saraswati, 2012).

Salah satu komplikasi utama yang diderita pasien bedah sesar saat rawat inap adalah Infeksi Luka Operasi (ILO) yang merupakan salah satu indikator keselamatan pasien. Data WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* melaporkan ILO terjadi 2%-5% dari 27 juta pasien pembedahan pada tiap tahunnya dan terdapat 25% pasien ILO karena infeksi fasilitas pelayanan kesehatan. Di India kejadian ILO mencapai 16% pada pembedahan daerah perut. Pada negara berkembang Ethiopia insiden ILO mencapai 11,4%, di Serbia sebesar 13%, hingga Iran pada pasien dengan pembedahan abdomen mencapai 17,4%. Penelitian di Inggris menyebutkan penambahan masa perawatan hingga mencapai 10 hari pada semua kategori operasi. Inggris mendapati angka kejadian ILO saat perawatan di bangsal. Rumah Sakit di Australia mengalami insiden ILO sebanyak 40 kasus (6,90%) (Rivai dkk, 2013). Kemajuan teknologi khususnya persalinan sesar memang menjadi manfaat yang besar bagi keselamatan ibu dan bayi sehingga dapat mempermudah proses persalinan. Namun faktanya, angka kematian pada operasi sesar adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut

terjadinya ILO, menurunkan resiko morbiditas dan mortalitas, menghambat munculnya flora normal resisten dan meminimalkan biaya pelayanan. Operasi bedah dapat mulai dilakukan saat kadar antibiotik profilaksis di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal. Penggunaan antibiotik dalam pelayanan kesehatan sering kali tidak tepat sehingga dapat menimbulkan pengobatan kurang efektif, peningkatan risiko terhadap keamanan pasien, meluasnya resistensi dan tingginya biaya pengobatan. Evaluasi penggunaan antibiotik penting dilakukan, bertujuan untuk:

1. Mengetahui jumlah penggunaan antibiotik di rumah sakit.
2. Mengetahui dan mengevaluasi kualitas penggunaan antibiotik di rumah sakit.
3. Sebagai dasar dalam menetapkan surveilans penggunaan antibiotik di rumah sakit secara sistematis dan terstandar.
4. Sebagai indikator kualitas layanan rumah sakit.

Evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis secara kualitatif, dapat dilakukan dengan metode *Gyssens*, untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik (Kemenkes RI, 2011).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito merupakan Rumah Sakit Umum milik Kementerian Kesehatan yang ada di Yogyakarta yang menjadi rujukan persalinan khususnya pasien bedah sesar. Berdasarkan data yang diperoleh di RSUP Dr. Sardjito pada tahun 2000 kejadian infeksi luka

paska bedah sesar sekitar 15% (Hastuti, 2011). RSUP Dr. Sardjito pada penelitian berjudul Determinasi Infeksi Luka Operasi Pascabedah Sesar merupakan rumah sakit dengan angka persalinan sesar cukup besar sebanyak 173 pasien (Rivai, 2013). Pada saat ini belum ada penelitian terkait evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis secara kualitatif pada pasien bedah sesar tahun 2016, sehingga peneliti tertarik mengangkat kasus tersebut kedalam penelitian yang diharapkan dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan RSUP Dr. Sardjito, terutama dalam mencegah terjadinya infeksi dan resistensi serta sebagai evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis yang tepat.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari – Desember 2016 dilihat dari jenis antibiotik, rute, dosis, frekuensi, durasi dan waktu pemberian berdasarkan Kemenkes RI 2011?
2. Bagaimana kualitas penggunaan antibiotik profilaksis berdasarkan bagan alur *Gyssens* pada pasien bedah sesar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari – Desember 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Desember 2016

dilihat dari jenis antibiotik, rute, dosis, frekuensi, durasi dan waktu pemberian berdasarkan Kemenkes 2011.

2. Mengetahui kualitas penggunaan antibiotik profilaksis berdasarkan bagan alur *Gyssens* pada pasien bedah sesar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari – Desember 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Bermanfaat sebagai bahan informasi bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam pemilihan antibiotik profilaksis yang tepat bagi pasien bedah sesar sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi dan resistensi bakteri.

2. Bagi Farmasis

Bermanfaat dalam menambah wawasan tentang kesehatan, terutama tentang penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar dilihat dari jenis antibiotik, rute, dosis, frekuensi, durasi, dan waktu pemberian.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan sebagai syarat untuk memenuhi gelar sarjana farmasi.

E. Keaslian Penelitian

Hasil penelusuran didapatkan belum ada penelitian tentang Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Sesar di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode Januari – Desember 2016, namun terdapat penelitian yang memiliki permasalahan yang hampir sama. Perbedaan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Perbedaan Penelitian Sebelumnya

No.	Nama, tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Saraswati, 2012	Evaluasi Kualitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Sesar di RSIA Sakinah Idaman Yogyakarta Periode Januari-Desember 2012	Penelitian bersifat deskriptif non eksperimental	25,61% terhadap kesesuaian jenis antibiotik profilaksis; 100% kesesuaian rute pemberian antibiotik profilaksis; 5,49% kesesuaian terhadap dosis, frekuensi, dan durasi; 68,29% kesesuaian waktu pemberian antibiotik profilaksis; Tidak ada yang termasuk dalam bagan alur <i>Gyssens</i> kategori 0.	Lokasi penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian.
2.	Husnawati, 2016	Pola Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Caesar (<i>Sectio Caesarea</i>) di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC) Tahun 2014	Penelitian bersifat deskriptif non eksperimental	Seftriakson 1 g sebanyak 58,9%, dan antibiotik kombinasi gentamisin 80 mg dengan seftriakson 1 g sebanyak 41,1% dengan nama generik (100%) dan waktu pemberian antibiotik 0-2 jam sebelum operasi dengan rute secara intravena.	Lokasi penelitian, subjek penelitian, variabel penelitian.