

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Masa bersalin merupakan masa yang kritis bagi ibu hamil yang dalam banyak kasus perlu tindakan medis saat terjadi komplikasi atau adanya faktor penyulit. Salah satu tindakan medis yang dilakukan ialah bedah sesar sebagai upaya menyelamatkan ibu dan anak. Bedah sesar disebut juga dengan *cesarean section* adalah upaya mengeluarkan janin melalui pembedahan pada dinding abdomen dan uterus. *Cesarean section* merupakan bagian dari metode operatif. (Reeder, 2011) Namun, *cesarean section* adalah operasi besar yang dikaitkan dengan risiko ibu dan perinatal yang mungkin berimplikasi pada kehamilan dimasa depan serta efek jangka panjang yang masih diselidiki. Terlepas dari efek yang ditimbulkan, tindakan bedah sesar justru mengalami peningkatan secara dramatis di seluruh dunia dalam dekade terakhir terutama di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi. Alasan kenaikan ini bersifat multifaktoral seperti adanya perubahan karakteristik maternal dan gaya praktik profesional, meningkatnya tekanan malpraktik serta faktor ekonomi, organisasi, sosial dan budaya telah terlibat dalam tren ini. (Betrán *et al*, 2016)

Menurut data terbaru dari 150 negara, saat ini 18,6% dari semua kelahiran terjadi oleh *cesarean section*, masing-masing berkisar antara 6%

sampai 27,2% di daerah paling maju. Amerika Latin dan Karibia memiliki tingkat *cesarean section* tertinggi (40,5%), diikuti oleh Amerika Utara (32,3%), Oceania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%). Berdasarkan data dari 121 negara, analisis kecenderungan menunjukkan bahwa antara tahun 1990 dan 2014, tingkat *cesarean section* rata-rata global meningkat 12,4% (dari 6,7% menjadi 19,1%) dengan tingkat kenaikan rata-rata tahunan sebesar 4,4%. Peningkatan absolut terbesar terjadi di Amerika Latin dan Karibia (19,4%, dari 22,8% sampai 42,2%), diikuti oleh Asia (15,1%, dari 4,4% sampai 19,5%), Oceania (14,1%, dari 18,5% sampai 32,6%), Eropa (13,8%, dari 11,2% sampai 25%), Amerika Utara (10%, dari 22,3% sampai 32,3%) dan Afrika (4,5%, dari 2,9% sampai 7,4%). Asia dan Amerika Utara adalah daerah dengan tingkat kenaikan tahunan rata-rata tertinggi dan terendah (6,4% dan 1,6%). (Betrán *et al*, 2016)

Di Indonesia, hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kelahiran dengan *cesarean section* sebesar 9,8 persen dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) dan secara umum pola persalinan melalui bedah 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%).

Tingginya angka kejadian *cesarean section* berbanding lurus dengan tingginya risiko infeksi pasca operasi. Risiko terjadinya infeksi

pada kelahiran sesar 5 – 20 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelahiran pervaginam. (Conroy, *et al.*, 2012) Infeksi bakteri sekitar waktu persalinan termasuk di antara penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia dan menyumbang sekitar 10% dari beban global kematian ibu. Selain kematian, wanita yang mengalami infeksi peripartum rentan terhadap morbiditas berat seperti nyeri pelvis kronis, penyumbatan tuba fallopi, infertilitas sekunder dan cacat jangka panjang. Infeksi maternal sebelum atau selama persalinan juga menjadi penyebab dari sekitar satu juta kematian bayi baru lahir setiap tahunnya. (WHO, 2015)

Beberapa faktor telah dikaitkan dengan peningkatan risiko infeksi peripartum pada ibu, termasuk kondisi ibu yang sudah ada sebelumnya (misalnya; kekurangan gizi, diabetes, obesitas, anemia berat, vaginosis bakteri) dan kondisi inisiasi spontan atau pemberi inisiasi selama persalinan dan persalinan (misalnya ruptur selaput berkepanjangan, pemeriksaan vagina multipel, pembuangan plasenta secara manual dan operasi caesar). Strategi untuk mengurangi infeksi peripartum dan komplikasi pada ibu sebagian besar diarahkan pada tindakan pencegahan dimana terdapat faktor risiko tersebut. (WHO, 2015)

Rekomendasi WHO memprioritaskan intervensi berbasis bukti untuk pencegahan infeksi daerah operasi dan pengobatan infeksi saluran genital saat persalinan, persalinan, dan masa nifas. Secara global, intervensi yang paling umum untuk mencegah morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan infeksi peripartum pada ibu adalah penggunaan

antibiotik untuk profilaksis dan pengobatan. (WHO, 2015) Namun, ketaatan dokter terhadap pedoman antibiotik terutama antibiotik profilaksis bervariasi dan sering belum sesuai dengan pedoman yang diterbitkan. (Becky *et al*, 2012) Menurut penelitian Wulandari, 2009 dimana dari 115 kasus bedah yang menggunakan antibiotik profilaksis masih didapatkan 20 kasus (17,4%) yang mengalami infeksi daerah operasi (IDO). Hal tersebut bisa dipengaruhi banyak faktor salah satunya terkait rasionalitas penggunaan antibiotik. Ditemukan 18% kasus (4 dari 22 kasus inklusi) telah menggunakan antibiotik secara rasional dan 82% (18 kasus) penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Kasus yang rasional penggunaan antibiotiknya serta memberikan luaran klinis membaik ditemukan sebesar 25% (4 kasus) dan penggunaan antibiotika yang tidak rasional sesuai kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis namun memberikan luaran klinis membaik ditemukan sebesar 75% (12 kasus). (Geografi *et al*, 2014) Oleh karena itu, penggunaan antibiotik yang rasional perlu dibahas.

Penggunaan antibiotik profilaksis sebagai upaya pencegahan infeksi luka daerah operasi pada wanita *postpartum* dinilai senada dengan ajaran Islam yang mengajarkan kita semua untuk memprioritaskan pencegahan daripada pengobatan. Hal tersebut secara tersirat dituliskan dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 195,

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

*“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”*  
(Q.S Al-Baqarah :195)

Ayat tersebut menerangkan secara tidak langsung agar kita manusia tidak menjerumuskan diri kita sendiri dalam bahaya karena pekerjaan yang membahayakan jiwa manusia identik dengan sumber kebinasaan. Bila dikaitkan dengan penanganan bedah sesar yang memiliki risiko besar bagi ibu dan janin, penggunaan antibiotik profilaksis menjadi salah satu upaya dokter melindungi ibu dan janinnya dari kondisi yang lebih merugikan. Boleh jadi tugas utama seorang dokter ialah menyembuhkan pasien namun, alangkah lebih baik dokter yang tidak mengabaikan tindakan pencegahan. Dalam Q.S. Al-Maidah ayat 32 Allah swt telah bersabda,

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ  
فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا  
النَّاسَ جَمِيعًا وَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ  
فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

*“Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa: barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-*

*olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan di muka bumi. (Q.S. Al Maidah : 32)*

Salah satu kalimat dalam ayat tersebut menjelaskan bahwa barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Maka saat dokter berusaha memelihara kehidupan seorang pasien bedah sesar dengan memberinya antibiotik profilaksis sebagai upaya memelihara kesehatan sang pasien beserta janinnya, sesungguhnya di hadapan Allah ia telah memelihara banyak kehidupan manusia. *Insya Allah.*

RSUD Kota Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit yang melaksanakan tindakan *caeseran section* dengan diiringi penggunaan antibiotik profilaksis. Antibiotik profilaksis akan memberikan manfaat bila pemberian dan penggunaannya tepat. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk mengetahui kualitas penggunaan antibiotik profilaksis yang diberikan pada pasien *caesarean section* di RSUD Kota Yogyakarta bekerja sama dengan KPRA (Komite Pengendalian Resistensi Antibiotik) RSUD Kota Yogyakarta. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi sekaligus bahan pembuatan buku pedoman penggunaan antibiotik bagi rumah sakit terutama RSUD Kota Yogyakarta dan menjadi bahan pembelajaran bagi penelitian berikutnya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah ketepatan penggunaan antibiotik profilaksis secara kualitatif pada kasus *cesarean section* di bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari – Juli 2017?

## 1.3 Tujuan Penelitian

- a. Mendeskripsikan profil persebaran antibiotik profilaksis pada pasien *cesarean section* di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari – Juli 2017
- b. Mengevaluasi kualitas penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien *cesarean section* di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari – Juli 2017

## 1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan  
Mendapatkan data kualitatif penggunaan antibiotik profilaksis di RSUD Kota Yogyakarta
- b. Bagi pelayanan kesehatan  
Menjadi bahan evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis di rumah sakit khususnya RSUD Kota Yogyakarta
- c. Bagi penelitian  
Menjadi bahan acuan bagi penelitian selanjutnya

## 1.5 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian dan Penulis	Jenis Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Evaluasi Penggunaan Antibiotik dengan Kartu Monitoring Gyssens (Yuniar <i>et al</i> , 2013)	<i>Cross sectional</i> retrospektif	Tujuan pemberian antibiotik (empiris, antibiotik, profilaksis), jenis, dosis, interval pemberian, lama pemberian, reaksi alergi antibiotik apabila ada serta hasil akhir pengobatan dengan antibiotik tersebut.	Penggunaan antibiotik yang tepat (alur Gyssens kategori I) didapatkan pada 53% pasien yang dirawat di PICU. Penggunaan antibiotik dengan tepat (termasuk kategori I alur Gyssens) pada 5 pemakaian antibiotic terbanyak berturut-turut adalah Sefotaksim 17 dari 25 pemakaian (68%), Amikasin 2 dari 12 pemakaian (16%), Piperasilin tazobaktam 6 dari 10 pemakaian (60%), Meropenem 4 dari 8 pemakaian (50%) dan Metronidazol 1 dari 5 pemakaian (20%)	Jenis penelitian yakni observasional analitik.
2.	Evaluasi Penggunaan	<i>Cross</i>	Variabel dependen	Hasil analisa antibiotik dengan	Jenis penelitian



	Antibiotika Profilaksis di Ruang Bedah Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Jakarta dan Hubungannya dengan Kejadian Infeksi Daerah Operasi (Desiana <i>et al</i> , 2008)	<i>sectional</i> prospektif	(infeksi daerah operasi) dan berbagai variabel independen	<i>chi-square</i> menunjukkan bahwa sifat operasi, durasi operasi dan lama rawat sebelum operasi mempunyai hubungan bermakna dengan infeksi daerah operasi. Hasil analisa antibiotik adalah jumlah hari rawat sebelum operasi merupakan faktor terjadinya infeksi daerah operasi.	yakni observasional analitik.
3.	<i>Evaluation of antibiotic prescriptions for urinary tract infections in a geriatric rehabilitation unit.</i> (Afekouh, et al. 2017)	Analisis prospektif	Indikasi, dosis dan durasi pemberian obat infeksi saluran kemih.	Hasil analisa dengan metode gyssen didapatkan 51,3% peresepan yang tidak perlu karena misdiagnosis dan 41% peresepan kurang tepat durasi dan pemilihan jenis antibiotik.	Subjek penelitian yaitu pasien yang mendapat antibiotik.

