

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kejadian bedah *caesar* semakin meningkat setiap tahunnya baik di negara maju maupun berkembang. Di Inggris disampaikan bahwa terjadi kenaikan yakni 12% pada tahun 1990 dan 24% pada tahun 2008 (Lopes, *et al.*, 2011). Terjadi pula kenaikan di Amerika dari 20,7% pada tahun 1996 hingga 31,1% pada tahun 2006 (MacDorman, *et al.*, 2008) sedangkan di Indonesia kejadian bedah *caesar* juga meningkat, yakni di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 21% pada tahun 2001 (Andayani & Sudjaswadi, 2005) dan di 12 Rumah Sakit Pendidikan terjadi peningkatan 2,1% - 11,8% (Gondo & Kadek, 2006).

Operasi *caesar* merupakan suatu alternatif kelahiran bayi dengan tindakan operasi area perut dan dinding uterus. Umumnya, ibu hamil tidak berkeinginan melahirkan bayi dengan *caesar*, tetapi terpaksa dilakukan jika terdapat komplikasi selama proses persalinan. Alasan dilakukannya bedah *caesar* antara lain adalah adanya *distosia*, *caesaria* ulang, presentasi bokong, gawat janin, *prolaps* tali pusat, komplikasi medis, kelainan plasenta dan anomali janin, misalnya hedrosefalus (Bobak, *et al.*, 2004). Alasan yang lainnya adalah terlambatnya untuk mendapat keturunan (Gondo & Kadek, 2006).

Suatu tindakan obstetrik (seperti *Sectio caesarea* atau pengeluaran plasenta secara manual) dapat meningkatkan resiko seorang ibu terkena infeksi (Saifudin, 2008). Infeksi Luka Operasi (ILO) memberikan dampak medik berupa morbiditas dan mortalitas serta memberi dampak biaya yang cukup besar (Baja, 2011). Pemberian antibiotik profilaksis dapat menurunkan presentase infeksi luka dan endometritis (Smaill & Hofmeyr, 2002).

Penggunaan antibiotik profilaksis pada operasi *caesar* dapat mengurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan komplikasi dan infeksi paska operasi. Antibiotik profilaksis harus digunakan dalam semua kasus operasi *caesar* (Cecatti, 2005). Setiabudy (2007) mengemukakan bahwa uji klinik telah

membuktikan bahwa pemberian antibiotik profilaksis sangat bermanfaat untuk penanganan kasus dengan infeksi pasca bedah yang tinggi seperti pada seksio *caesarea*.

Rumah Sakit dr. Sayidiman Magetan adalah rumah sakit tipe C yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Angka kejadian bedah *caesar* di RSUD dr. Sayidiman Magetan setiap tahunnya meningkat, disebutkan bahwa pada tahun 2008 sebesar 84, tahun 2009 sebesar 103, tahun 2010 sebesar 142, dan tahun 2011 sebesar 195, maka ketepatan penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah *caesar* sangat penting untuk diteliti.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah *caesar* di RSUD dr. Sayidiman Magetan tahun 2011?
2. Apakah penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah *caesar* di RSUD dr. Sayidiman tahun 2011 sesuai dengan Prosedur Tetap penggunaan antibiotik profilaksis pada bedah *Caesar* RSUD dr. Sayidiman Magetan tahun 2011 dan *Evidence Based Medicinie* yang terkait?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah *caesar* di RSUD dr. Sayidiman Magetan tahun 2011.
2. Mengetahui ketepatan penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah *caesar* di RSUD dr. Sayidiman Magetan tahun 2011 menurut Prosedur Tetap penggunaan antibiotik profilaksis pada bedah *Caesar* RSUD dr. Sayidiman Magetan tahun 2011 dan *Evidence Based Medicinie* yang terkait.

D. Tinjauan Pustaka

1. Bedah *Caesar*

a. Definisi

Bedah *caesar* atau operasi *caesar* adalah pembedahan dimana sayatan dilakukan melalui laparotomi perut ibu dan *hysterotomy* rahim. Operasi *caesar* dilakukan jika persalinan vaginal tidak memungkinkan karena resiko kesehatan (Miller, *et al.*, 2009).

b. Indikasi bedah *caesar*

Indikasi dilakukannya kelahiran *caesar*, yakni: infeksi virus, prolaps tali pusat, komplikasi medis seperti hipertensi akibat kehamilan, kelainan plasenta, seperti plasenta previa dan solusio plasenta, malpresentasi, misalnya, presentasi bahu dan anomali janin (Bobak, *et al.*, 2004).

c. Bahaya bedah *caesar*

Bahaya bedah *Sectio caesarea* salah satunya adalah infeksi pasca operasi. Untuk dapat mencegah terjadinya infeksi, penggunaan antibiotik merupakan salah satu cara pengobatan yang dipilih. Dalam memilih dan menggunakan antibiotik untuk kepentingan profilaksis, banyak faktor yang perlu dipertimbangkan, salah satunya memperhitungkan jenis kuman yang paling besar kemungkinan menimbulkan infeksi pada kasus bedah *caesar*, sehingga dapat dipilih antibiotik yang benar-benar terbukti efektif terhadap sebagian besar kuman yang dihadapi (Vincent, 2007).

2. Antibiotik Profilaksis

a. Definisi

Antibiotik profilaksis adalah antibiotik yang diberikan sebelum terjadi kontaminasi ke jaringan steril, digunakan untuk mencegah infeksi dalam jangka waktu tertentu dan kemungkinan besar efektif digunakan dalam durasi pendek untuk patogen tunggal yang pola sensitivitasnya dikenal (Kanji & Devlin, 2008).

Menurut Setiabudy (2008) secara umum bila suatu antibiotik profilaksis digunakan untuk mencegah infeksi kuman tertentu yang peka terhadap antibiotik tersebut sebelum terjadi kolonisasi dan multiplikasi, maka profilaksis sering

berhasil. Tetapi bila profilaksis dimaksudkan untuk mencegah kemungkinan infeksi oleh segala macam mikroba yang ada di sekitar pasien, maka profilaksis ini biasanya gagal.

Dasar pemilihan jenis antibiotik untuk tujuan profilaksis:

- 1) Sesuai dengan sensitivitas dan bakteri pathogen terbanyak pada kasus yang bersangkutan
- 2) Spektrum sempit untuk mengurangi risiko resistensi bakteri
- 3) Toksisitas rendah
- 4) Tidak menimbulkan reaksi merugikan terhadap pemberian obat anestesi
- 5) Bersifat bakterisidal
- 6) Harga terjangkau

(SIGN, 2008)

Antibiotik profilaksis pada bedah *caesar* sebaiknya diberikan pada saat tali pusat dijepit setelah bayi dilahirkan. Satu kali dosis pemberian antibiotik profilaksis sudah mencukupi dan kurang efektif dibandingkan dengan tiga dosis atau pemberian antibiotik selama 24 jam dalam mencegah infeksi. Jika tindakan berlangsung lebih dari 6 jam, atau kehilangan darah mencapai 1500 ml atau lebih, diberikan dosis antibiotik profilaksis yang kedua untuk menjaga kadarnya dalam darah selama tindakan berlangsung (WHO, 2007).

Diperlukan suatu acuan dalam penelitian untuk mendasari semua tindakan medik yang dilakukan agar diperoleh aturan yang jelas. Berikut merupakan prosedur tetap penggunaan antibiotik profilaksis untuk bedah *caesar* di RSUD dr. Sayidiman Magetan tahun 2011.

Tabel 1. Standard Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah *Caesar* di RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011

Tindakan	Rekomendasi	Waktu Pemberian	Dosis
Bedah <i>caesar</i>	Cefoperazon sulbactam	Sebelum operasi	2 gr (iv)

(RSUD dr.Sayidiman, 2011)

Sefalosporin termasuk golongan antibiotik betalaktam. Sefalosporin dibagi menjadi empat generasi berdasarkan aktivitas antimikroba yang secara tidak langsung dan urutan masa pembuatannya. Sefalosporin yang digunakan dalam pengobatan, telah mencapai generasi keempat (Tjay & Rahardja, 2010).

a. Sefalosporin generasi pertama:

Terutama aktif terhadap kuman Gram positif. Golongan ini efektif terhadap sebagian besar *staphylococcus aureus* dan *streptococcus* termasuk *streptococcus pyogenes*, *streptococcus viridans* dan *streptococcus pneumoniae*. Bakteri Gram positif yang juga sensitif adalah *streptococcus anaerob*, *clostridium perfringens*, *listeria monocytogenes* dan *corynebacterium diphtheria*. Kuman ini resisten antara lain MRSA, *staphylococcus epidermidis* dan *streptococcus faecalis*. Contoh antibiotik sefalosporin generasi pertama antara lain Sefaleksin, sefalotin, sefazolin, sefradin, sefadroksil (BPOM, 2008).

b. Sefalosporin generasi kedua:

Sefalosporin generasi kedua kurang aktif terhadap bakteri Gram positif di bandingkan dengan generasi pertama, tapi lebih aktif terhadap bakteri Gram negatif, misalnya *Hemophilus influenzae*, *Pr. Mirabilis*, *Escherichia coli* dan *klebsiella*. Golongan ini tidak efektif terhadap *psedomonas aeruginosa* dan *enterokokus*. Sefoksitin aktif terhadap kuman anaerob. Sefuroksim dan sefamandol lebih tahan terhadap penisilinase dibandingkan dengan generasi pertama dan memiliki aktivitas yang lebih besar terhadap *Hemophilus influenzae* dan *N. Gonorrhoeae*. Contoh antibiotik sefalosporin generasi kedua antara lain sefaklor, sefamandol, sefuroksim, sefoksitin, sefotetan, sefmetazol, sefprozil (BPOM, 2008).

c. Sefalosporin generasi ketiga:

Golongan ini umumnya kurang aktif terhadap kokus Gram positif dibandingkan dengan generasi pertama, tapi jauh lebih efektif terhadap *Enterobacteriaceae*, termasuk strain penghasil penisilinase. Sef tazidim aktif terhadap pseudomonas dan beberapa kuman Gram negatif lainnya. Seftriakson memiliki waktu paruh yang lebih panjang dibandingkan sefalosporin yang lain, sehingga cukup diberikan satu kali sehari. Contoh antibiotik sefalosporin generasi

ketiga antara lain sefotaksim, seftriakson, seftazidim, sefiksime, sefoperazon (BPOM, 2008).

d. Sefalosporin generasi keempat:

Antibiotik sefalosporin generasi keempat adalah sefepim dan sefpirom. Obat-obat baru ini sangat resisten terhadap laktamase, sefepim juga aktif sekali terhadap *Pseudomonas* (Tjay & Rahardja, 2007). Sefepim merupakan satu-satunya sefalosporin generasi keempat yang digunakan di Amerika Serikat dan telah meningkatkan aktifitas melawan spesies enterobakter dan sitrobakter yang resisten terhadap sefalosporin generasi ketiga. Aktivitasnya melawan *Streptococcus* dan *Stafilococcus* yang peka nafsilin lebih besar dari pada seftasidim dan sebanding dengan generasi ketiga yang lain (BPOM, 2008).

Golongan sefalosporin yang biasa digunakan sebagai antibiotik profilaksis antara lain sefalosprin generasi pertama yaitu cefazolin (WHO, 2007), sefalosporin generasi kedua yaitu sefoperazon, seftazidim (Chandra, *et al.*, 2008), seftriaxon (Anand, *et al.*, 2011).