

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Section caesarea atau bedah sesar adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesarea* terbagi menjadi dua yakni yang dilakukan secara elektif (terencana) maupun *Sectio caesarea* yang dilakukan pada kondisi cito (segera). Ada beberapa alasan yang menyebabkan dilakukan tindakan *Sectio caesarea* elektif (terencana) antara lain diameter pinggul tidak cukup untuk persalinan secara normal, bayi letak sungsang, *placenta previa*, bekas *Sectio caesarea* sebelumnya dan juga atas permintaan pasien yang tanpa indikasi (Prasetya, 2013).

Bedah sesar (*Sectio caesarea*) terencana atau elektif adalah suatu tindakan bedah sesar yang dilakukan terjadwal dengan persiapan, dan dilakukan pada pasien dengan kondisi bukan darurat. Sementara bedah secara cito adalah suatu tindakan operasi bedah sesar dilakukan dengan tujuan pasien yang berada dalam keadaan darurat (Prasetya, 2013).

Masa bersalin merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil. Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak (Riskedas, 2013).

Bedah sesar di Indonesia hanya dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi. Hasil Riskedas 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8% 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 indeks kepemilikan teratas 18,9%, tinggal diperkotaan 13,8%, pekerjaan sebagai pegawai 20,9%, dan pendidikan tinggi/lulus PT 25,1% (Riskedas, 2013).

Tempat persalinan yang ideal adalah di rumah sakit karena apabila sewaktu-waktu memerlukan penanganan kegawatdarurat tersedia fasilitas yang dibutuhkan atau minimal bersalin di fasilitas kesehatan lainnya sehingga apabila perlu rujukan dapat segera dilakukan. Sebaiknya jika melakukan melahirkan di rumah dan sewaktu-waktu membutuhkan penanganan medis darurat maka tidak dapat segera ditangani (Risksdas, 2013).

Pemberian antibiotika harus dilakukan dengan alasan yang jelas karena resistensi bakteri yang semakin berkembang berhubungan dengan penggunaan antibiotik tersebut. Meskipun prinsip penggunaan antibiotik profilaksis dalam operasi telah ditetapkan, masih terdapat penggunaan antibiotik yang tidak sesuai. Evaluasi kualitas penggunaan antibiotik dilakukan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik (Kemenkes, 2011).

Antibiotika profilaksis dianjurkan pada persalinan bedah sesar karena dapat mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh kuman pada saat operasi. Antibiotik profilaksis yang sering digunakan dalam persalinan yaitu golongan penisilin dan golongan sefalosporin, antibiotik tersebut telah terbukti efektif sebagai antibiotik profilaksis pada bedah sesar (Kemenkes, 2011).

Operasi sesar memiliki dua tipe anestesi umum dan spinal. Efek dari anestesi yang sering dialami pasien pasca sesar adalah termanipulasinya organ abdomen sehingga terjadi distensi abdomen dan menurunnya peristaltik usus. Anestesi spinal merupakan teknik anestesi regional yang dihasilkan dengan menghambat saraf spinal di dalam ruang subarakhnoid oleh zat-zat anestetik lokal. Obat anestesi lokal yang ideal mempunyai mula kerja yang cepat, durasi kerja dan juga tinggi blokade dapat diperkirakan sehingga dapat disesuaikan dengan lama operasi, tidak neurotoksik, serta pemulihan blokade motorik pasca operasi yang cepat, sehingga mobilisasi dapat lebih cepat dilakukan (Djajanti, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Elsha, et al., pada tahun 2016 Di rumah Sakit Islam Samarinda menunjukkan bahwa karakteristik pasien bedah sesar berdasarkan usia tertinggi pada usia 20-35 tahun sebanyak 78,14% (118 pasien), sebanyak 35,09% (53 pasien) berdasarkan frekuensi kehamilan tertinggi pada kehamilan kedua, serta berdasarkan indikasi medis tertinggi pada bedah

sesar berulang sebanyak 33,77% (51 pasien). Gambaran penggunaan antibiotik yang digunakan tertinggi adalah sefotaksim sebanyak 73,50% (111 pasien), 15,23% (23 pasien) mendapatkan seftriakson, mendapatkan amoksisilin 0,66% (1 pasien), mendapatkan sefoperazon 0,66% (1 pasien), dan tidak mendapatkan antibiotik 9,93% (15 pasien). Pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di rumah sakit islam samarinda tertinggi adalah sefotaksim (73,50%). Terjadinya resiko infeksi bedah sesar tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang pola penggunaan antibiotik pada pasien bedah sesar (Sumanti, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Sikni, Dkk., pada tahun 2018 di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa antibiotik profilaksis yang digunakan adalah sefotaksim (66,67%), sefuroksim (32,18%), dan sefazolin (1,15%). Keefektifan penggunaan antibiotik profilaksis yakni 100% pada tahun 2016 (Karminingtyas, 2018).

Berdasarkan penelitian tentang efektifitas profilaksis pada pasien bedah sesar di Rumah Sakit Sidoarjo menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis terbukti efektif sebesar 89,10%, tidak efektif sebesar 4,05% yang menunjukkan adanya kejadian infeksi dan 6,75% tanpa keterangan. Antibiotik profilaksis yang digunakan yaitu seftriakson, sefitaksim, dan sefotaksim (Prasetya, 2013).

Berdasarkan penelitian tentang penggunaan obat anastesi pada tindakan operasi sesar di Rumah Sakit Labuang Baji Makasar tahun 2016, menunjukan bahwa pasien yang mendapatkan operasi sesar yang menggunakan anastesi spinal 145 pasien (97,32%) dan anastesi umum 4 pasien (2,68%), dan obat anastesi spinal yang digunakan yaitu bupivakain, sedangkan untuk anastesi umum digunakan saat induksi yaitu ketamine, fentanyl, dan propofol yang diberikan melalui rute intravena, maka anastesi spinal menjadi pilihan utama dalam tindakan operasi sesar, dan obat anastesi local yang digunakan yaitu bupivakain dengan dosis 12,5 mg/kgBB yang diberikan melalui rute spinal (Djajanti, 2017).

Rumah Sakit Fatimah Serang merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk persalinan khususnya bedah sesar. Penelitian mengenai evaluasi pola penggunaan antibiotik profilaksis dan anastesi pada pasien bedah sesar belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Fatimah Serang sehingga diharapkan peneliti ini dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit tersebut, terutama dalam mencegah infeksi dan resistensi dengan penggunaan antibiotik profilaksis dan anastesi yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik demografi (usia pasien, usia kehamilan, indikasi bedah sesar, jenis bedah sesar) pasien bedah sesar di Rumah Sakit Fatimah Serang apada tahun 2018 ?
2. Bagaimanakah penggunaan antibiotik profilaksis yang diberikan pada pasien bedah sesar di Rumah Sakit Fatimah Serang pada tahun 2018 ?
3. Bagaimana penggunaan anastesi yang diberikan pada pasien bedah sesar di Rumah Sakit Fatimah Serang pada tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui demografi (usia pasien, usia kehamilan, indikasi bedah sesar, jenis bedah sesar) pasien bedah sesar di Rumah Sakit Fatimah Serang apada tahun 2018.
2. Untuk mengetahui penggunaan antibiotik profilaksis yang diberikan pada pasien bedah sesar di Rumah Sakit Fatimah Serang pada tahun 2018.
3. Untuk mengetahui penggunaan anastesi dan jenis anastesi yang diberikan pada pasien bedah sesar di Rumah Sakit Fatimah Serang pada tahun 2018.

1.4 Manfaat penelitian

1. Memberikan kepada peneliti dan pembaca mengenai penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di rumah sakit Fatimah Serang tahun 2019.
2. Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam bidang penggunaan antibiotik profilaksis dan anastesi pada pasien bedah sesar.