

KARYA TULIS ILMIAH

**EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA SEKSIO SESAREA
DI RUMAH SAKIT UMUM PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

PADA BULAN JUNI 2019

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Mataram Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi**



Disusun Oleh :

EKA RAMADHANTI

516020034

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

TAHUN 2019

HALAMAN PERSETUJUAN
EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA SEKSIO SESAREA
DI RUMAH SAKIT UMUM PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
PADA BULAN JUNI 2019

Disusun Oleh :

EKA RAMADHANTI

516020034



Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Hasil Penelitian pada Program Studi DIII Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Agustus 2019

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

 
(Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt) (Cyntia Rahmawati, M.K.M., Apt)

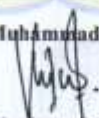
NIDN. 0807119001

NIDN. 0822128801

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Farmasi

Universitas Muhammadiyah Mataram


(Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt)

NIDN : 0807119001

HALAMAN PENGESAHAN
EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA SEKSIO SEASAREA
DI RUMAH SAKIT UMUM PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
PADA BULAN JUNI 2019

Disusun Oleh :

EKA RAMADHANTI

516020034

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Dinyatakan Memenuhi Syarat,

Hari/Tanggal : Selasa, 20 agustus 2019

Dewan Penguji

1. Ketua Tim Penguji : Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt (.....)
2. Penguji I : Abdul Rahman Wahid, M.Farm., Apt (.....)
3. Penguji II : Cyntiya Rahmawati, M.K.M., Apt (.....)

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan ,



(Nurul Qiyaam, M. Farm. Klin., Apt)

NIDN 0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Ramadhanti
NIM : 516020034
Program Studi : DIII-Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 21 Agustus 2019
Yang membuat pernyataan



Eka Ramadhanti
516020034

MOTTO

Man Jadda Wa Jadda

Barang siapa yang bersungguh-sungguh akan mendapatkannya

Your Duty As A Child Is Lifting Your Family Pride

Kewajiban kamu sebagai seorang anak adalah mengangkat harga diri keluarga

Don't Be Upset When People Talk Behind Your Back, You Have To Be Happy That You Are The One In Front

Jangan bersedih ketika orang membicarakan kamu dibelakang, kamu harus bergembira karena kamu adalah orang yang didepan

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.” (QS. Al-Insyirah,6-8)

KATA PERSEMBAHAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, kususun jai jemari ku diatas keyboard laptop ku sebagai pemuka kalimat persembahan ku. Diikuti dengan Bismillahirrahmanirrahim sebagai awal setiap memulai pekerjaanku. Sembah sujud serta puji dan syukurku pada-Mu Allah SWT. Tuhan semesta alam yang menciptkanku dengan bekal yang begitu teramat sempurna. Taburan cinta, kasih sayang, rahmat dan hidayat-Mu telah memberikan ku kekuatan, kesehatan, semangat pantang menyerah dan memberkatiku dengan ilmu pengetahuan serta cinta yang pasti ada disetiap ummat-Mu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya tugas akhir ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu ku limpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Ku persembahkan tugas akhir ini untuk orag tercinta dan tersayang atas kasihnya yang berlimpah.

Teristimewa Bapakku dan Mamaku tercinta, tersayang, terkasih, dan yang terhormat. Kupersembahkan sebuah tulisan dari didikan kalian yang ku aplikasikan dengan ketika hingga menjadi barisan tulisan dengan beribu kesatuan, berjuta makna kehidupan, tidak termasuk yang lain hanya ucapan TERIMAKASIH yang setulusnya tersirat dihati yang ingin ku sampaikan atas segala usaha dan jerih payah pengorbanan untk anakmu selama ini. Hanya sebuah kado kecil yang dapat ku berikan dari bangku kuliahku yang memiliki sejuta makna, sejuta cerita, sejuta kenangan, pengorbanan, dan perjalanan untuk dapatkan masa depan yang ku inginkan atas restu dan dukungan yang kalian berikan. Tak lupa permohonan maaf anakmu yang sebesar-besarnya, sedalam-dalamnya atas segala tingkah laku yang tak selayaknya diperlihatkan yang membuat hati dan perasaan bapak dan mama terluka, bahkan teriris perih. Ku mohon jadikan hamba Mu ini anak yang selalu berbakti pada orang tua, dan mewujudkan mimpi orang tua serta membalas jasa orang tua begitu

besar, walaupun takkan terbals oleh dalam bentuk apapun. Aamiin. LOVE YOU
MAK BAPAK

Untuk yang kusayangi dan yang kuhormati para dosen ku, dosen pembimbingku. Untuk ibu Baiq Leny Nopitasari, M.Farm.,Apt dan ibu Cybtiya Rahmawati,M.K.M.,Apt makasi banyak atas bimbingan, saran dan motivasi yang telah dibreikan kepada saya, maaf sudah banyak merepotkan. Serta dosen yang ku hormati terimakasih sudah selalu mendukung mahasiswanya. Tetap semangat pengabdianya akan terus menyala hingga ujung usia.

Untuk saudara dan keluarga besar yang ku miliki. Terimakasih sebesar-besarnya atas do'a dan dukungannya.

Yang spesial. Terimakasih atas motivasnya ya. Terimakasih atas nasehat yang diberikan. Yang terpenting terimakasih sudah selalu mendengar keluh kesah yang aku rasakan selama lama mengerjakan proposal hingga Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan yang terakhir makasih selalu ada sampai saat ini. Koibito

Untuk teman-teman seperjuangan . Terimakasih sudah menjadi semangat dalam melakukan pekerjaan Karya Tulis Ilmiah dan selalu menjadi tempat keluh kesah ku. Semoga kita semua menjadi orang-orang yang biasa menghargai satu sama lain. Aku akan merindukan kalian.

Untuk teman kos. Teutama untuk kak eti, melda, uss, kak zima, dan selvi makasih sudah membantu dan memberikan semangat apabila ada revisian ku. Kita akan berpisah jangan lupakan aku.

Intisari

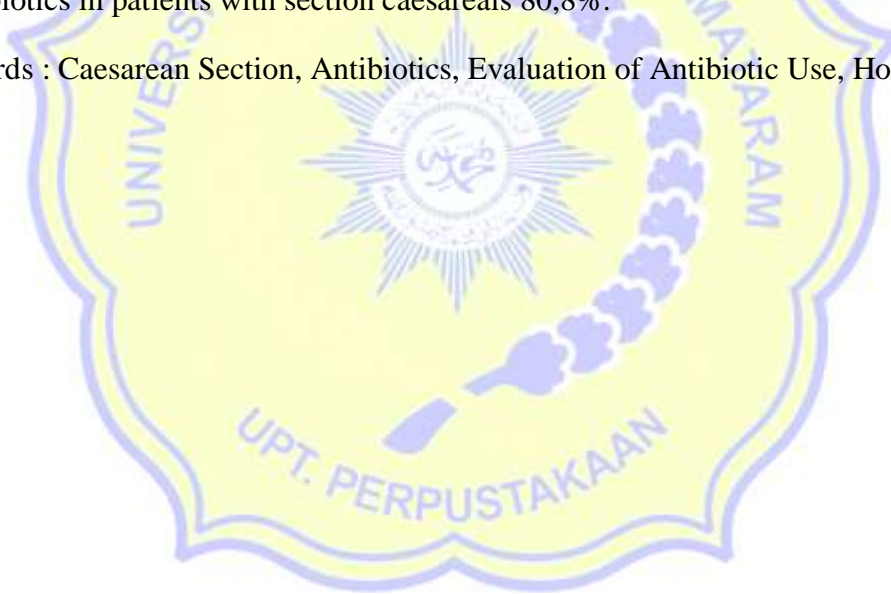
Sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB merupakan operasi yang sering dilakukan dan memiliki resiko yang sangat besar terjadinya infeksi luka operasi. Antibiotik profilaksis digunakan untuk mencegah infeksi kuman tertentu yang peka terhadap antibiotik tersebut sebelum terjadi kolonisasi dan multiplikasi, maka profilaksis sering berhasil. Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien *section caesarea* di RSUD Provinsi NTB adalah cefotaxime dan ceftriaxone yang termasuk golongan sefalosporin generasi III. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi penggunaan antibiotik pada *sectio caesarea* dengan Pedoman Penggunaan Antibiotik (PPAB) di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat pada bulan Juni 2019. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pengambilan data rekam medis secara retrospektif. Analisis yang dilakukan terhadap penggunaan antibiotik meliputi tepat pasien, tepat dosis, tepat obat, tepat frekuensi, dan tepat indikasi. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa untuk tepat pasien 100%, tepat obat 4%, tepat indikasi 100%, tepat dosis 100%, dan tepat frekuensi 100%. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata ketepatan penggunaan antibiotik pasien *section caesarea* sebanyak 80,8%..

Kata kunci : *Sectio Caesarea*, Antibiotik, Evaluasi Penggunaan Antibiotik, Rumah Sakit

Abstract

Section caesarea at the NTB Provincial General Hospital is a surgery that is often done and has a very large risk of surgical wound infection. Prophylactic antibiotics are used to prevent certain bacterial infections that are sensitive to these antibiotics before coclonization and multiplication occur, so prophylaxis is often successful. Evaluation of the use of antibiotics in caesarean section patients in NTB Provincial Hospital is cefotaxime and ceftriaxone which belongs to the third generation cephalosporin group. This study aims to determine the evaluation of the use of Antibiotics Use Guidelines (PPAB) in the Regional General Hospital of West Nusa Tenggara Province in June 2019. This research is a descriptive study with retrospective medical record data collection. Analysis of the right patient, right dose, right drug, right frequency, and right indication. The results obtained from this study indicate that for the right patient 100%, the right drug 4%, right the indication 100%, the right dose 100%, and the right frequency 100%, so the accuracy of the use of antibiotics in patients with section caesareais 80,8%.

Keywords : Caesarean Section, Antibiotics, Evaluation of Antibiotic Use, Hospital



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, proposal dengan judul “Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Seksio Sasarea di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat Pada Bulan Juni 2019” dapat terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini berkat bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Nurul Qiyaam, M. Farm, Klin., Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Dzun Ittiqo Haryati selaku Wakil Dekan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt selaku ketua Prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan
4. Cyntiya Rahmawati, M.KM., Apt selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan
5. Abdul Rahman Wahid, M.Farm., Apt selaku penguji yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis
6. Orang tua yang selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada saya.
7. Teman-teman Farmasi yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis berharap kritik dan saran untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya pembaca pada umumnya. Aamiin YaRobbalAlamin..TaqabbalallahuMinnaWaminkumTaqabbalYaKarim.

Mataram, januari 2019

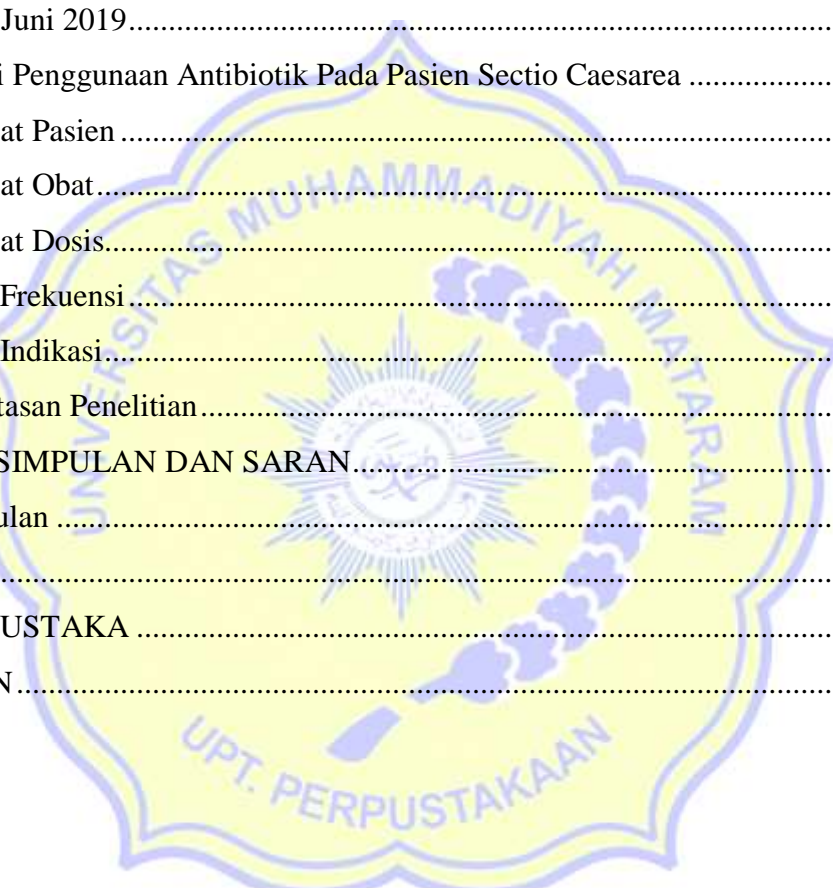
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
KATA PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan.....	4
1.4.2 Bagi Rumah Sakit.....	4
1.4.3 Bagi Peneliti.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tinjauan Tentang Sectio Caesarea.....	8
2.1.1 Pengertian Sectio Caesarea.....	8
2.1.2 Etiologi Sectio Caesarea.....	9
2.1.3 Tipe-tipe Operasi Sectio Caesarea.....	11

2.1.4 Keuntungan dan Kerugian Sectio Caesarea	15
2.1.5 Indikasi-indikasi Sectio Caesarea.....	16
2.1.6 Kontra Indikasi Sectio Caesarea.....	21
2.1.7 Komplikasi Sectio Caesarea.....	21
2.2 Tinjauan Tentang Infeksi Luka Operasi (ILO)	22
2.2.1 Definisi Infeksi Luka Operasi (ILO).....	22
2.2.2 Patofisiologi	22
2.3 Tinjauan Tentang Antibiotik Profilaksis	24
2.3.1 Definisi Antibiotik Profilaksis	24
2.3.2 Penggolongan Antibiotik Profilaksis	26
2.4 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB.....	27
2.4.1 Sejarah Rumah Sakit	27
2.4.2 Visi & Misi.....	29
2.4.3 Fasilitas Pelayanan RSUD Provinsi NTB	29
2.5 Kerangka Teori.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	33
3.3 Definisi Operasional	33
3.4 Populasi dan Sampel.....	35
3.4.1 Populasi	35
3.4.2 Sampel.....	35
3.4.3 Kriteria Inklusi	35
3.4.4 Kriteria Eksklusi.....	35
3.4.5 Perhitungan Sampel.....	35
3.5 Lembar Pengumpulan Data.....	35
3.6 Analisis Data	36
3.6.1 Analisis Data.....	36
3.6.2 Lembar Data Hasil Penelitian	36

3.7 Alur Penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Karakteristik Pasien	38
4.1.1 Status Pembayaran	39
4.1.2 Usia	40
4.2 Pola Penggunaan Antibiotik Pasien Sectio Caesarea di RSUD Provisini NTB Pada Bulan Juni 2019.....	42
4.3 Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Sectio Caesarea	44
4.3.1 Tepat Pasien	44
4.3.2 Tepat Obat.....	45
4.3.3 Tepat Dosis.....	46
4.3.4 Tepat Frekuensi.....	47
4.3.5 Tepat Indikasi.....	47
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	53



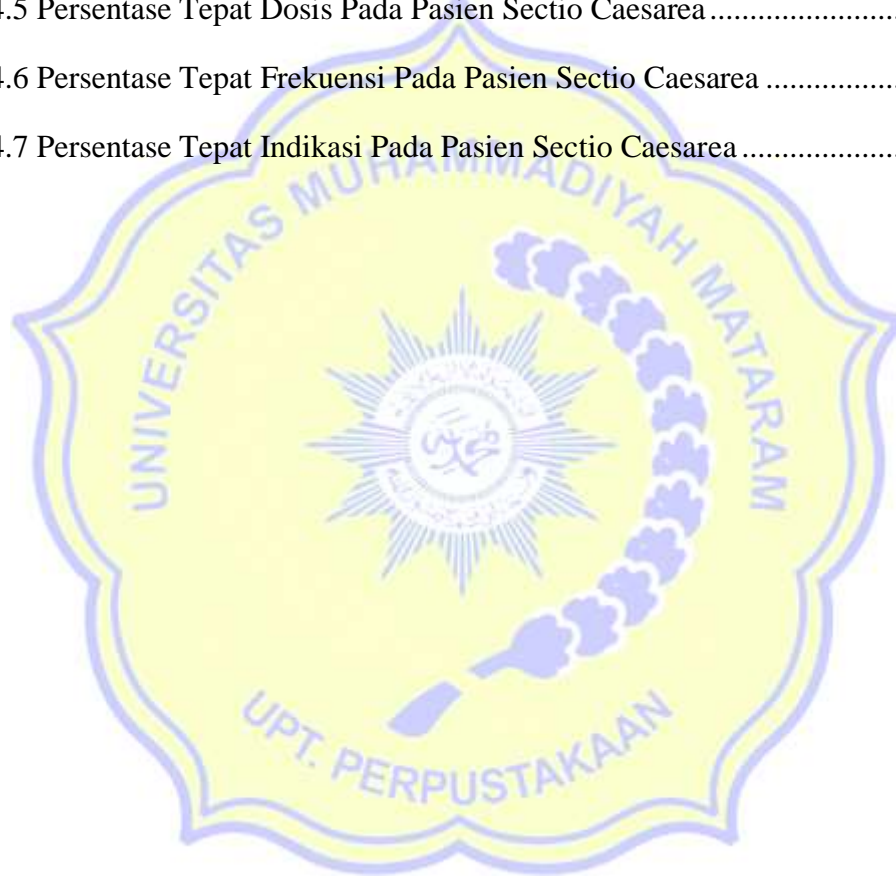
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	37
Gambar 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Status Pembayaran	39
Gambar 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia	40



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien	38
Tabel 4.2 Pola Penggunaan Antibiotik.....	43
Tabel 4.3 Persentase Tepat Pasien Pada Pasien Sectio Caesarea.....	45
Tabel 4.4 Presentase Tepat Obat Pada Pasien Sectio Caesarea	46
Tabel 4.5 Persentase Tepat Dosis Pada Pasien Sectio Caesarea	48
Tabel 4.6 Persentase Tepat Frekuensi Pada Pasien Sectio Caesarea	49
Tabel 4.7 Persentase Tepat Indikasi Pada Pasien Sectio Caesarea	49



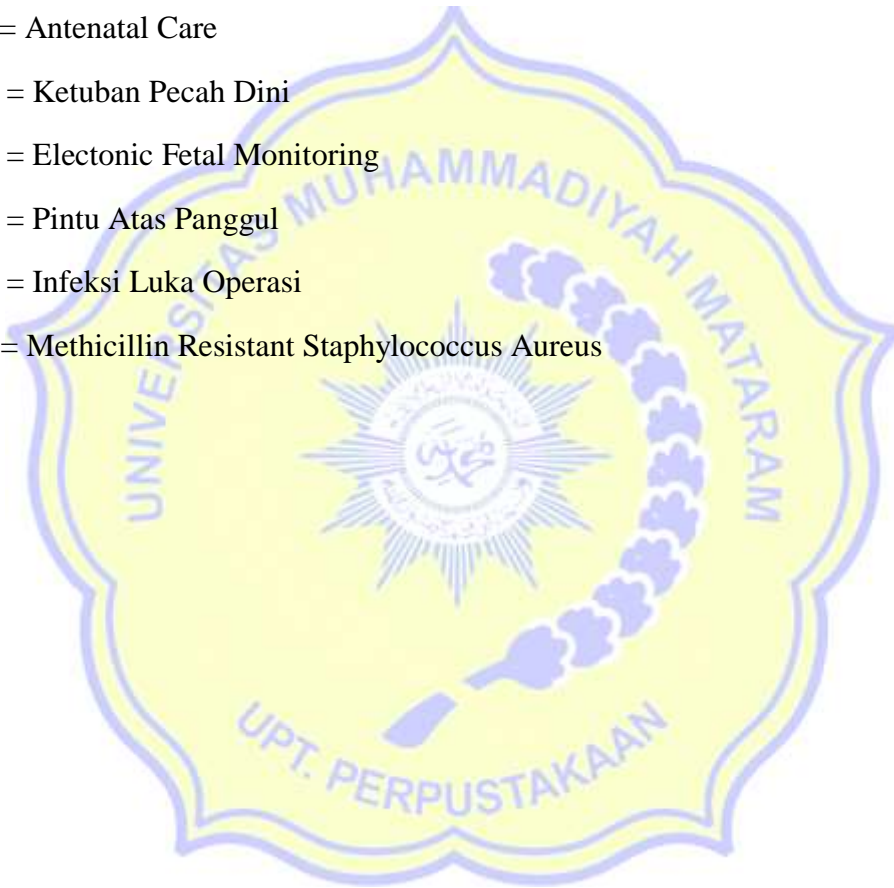
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengumpulan Data	38
Lampiran 2 Data Hasil Penelitian	39



DAFTAR SINGKATAN

- SC = Section Caesarea
KPD = Ketuban Pecah Dini
PEB = Pre Eklamsia Berat
TD = Tekanan Darah
ANC = Antenatal Care
KPD = Ketuban Pecah Dini
EFM = Electronic Fetal Monitoring
PAP = Pintu Atas Panggul
ILO = Infeksi Luka Operasi
MRSA = Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Infeksi Luka Operasi (ILO) adalah infeksi dari luka yang didapat setelah operasi. Infeksi ini dapat terjadi 30-90 hari setelah operasi. ILO merupakan salah satu komplikasi pembedahan yang paling umum terjadi di dunia, terutama di negara berkembang dibandingkan negara maju (Haryati, 2013). Menurut WHO, infeksi luka operasi merupakan jenis infeksi nosokomial kedua terbanyak setelah infeksi saluran kemih. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien yang sedang menjalani proses perawatan di rumah sakit, yang terjadi oleh adanya transisi mikroba patogen yang bersumber dari perangkat ataupun lingkungan rumah sakit (Raihana, 2011).

Ada 2 faktor utama risiko penyebab infeksi luka operasi yaitu faktor pasien dan faktor operasi. Faktor pasien meliputi kolonisasi bakteri, status nutrisi, obesitas, imunodefisiensi, merokok, dan lama tinggal di rumah sakit sebelum operasi. Faktor operasi meliputi penggunaan antibiotik profilaksis, teknik bedah yang dilakukan, durasi operasi, cukur rambut pre-operatif, *drain* bedah, pemrosesan instrumen, materi asing di lokasi operasi, dan ventilasi operasi (Wardoyo, 2014).

Salah satu operasi yang juga banyak terjadi baik di negara maju maupun berkembang adalah *sectio caesarea*. Secara global, rata-rata kejadian *sectio caesarea* adalah 15% dari keseluruhan operasi (Sorbye IK *et al*, 2011). Di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (Sartika,2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* sekitar 10-15% dari semua proses persalinan (WHO,2015). Di Indonesia angka persalinan dengan *sectio caesarea* mencapai 9,8 % (RISKESDAS, 2013).

Penggunaan antibiotik profilaksis pada intraoperasi secara tepat dapat mengurangi ILO. Antibiotik profilaksis diberikan kepada pasien dengan tujuan mengurangi jumlah bakteri yang ada dan membantu pertahanan alam dari *host* sehingga infeksi dapat dicegah (Hall C dkk, 2012). Penggunaan antibiotik profilaksis perioperatif yang adekuat dapat mengurangi laju kejadian ILO hingga mencapai 50% (WHO, 2017). Selain itu, penggunaan antibiotik yang sesuai dapat membantu mengurangi kejadian resistensi terhadap antibiotik. Adapun analgesik juga diperlukan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien pasca bedah (Purnamaningrum, 2013).

Antibiotik dianjurkan pada persalinan dengan *sectio caesarea* karena dapat mencegah atau mengurangi kejadian infeksi pasca bedah yang disebabkan oleh kuman pada saat operasi. Antibiotik yang dapat digunakan untuk pasien *sectio caesarea* adalah ampisilin atau dari golongan sefalosporin.

Antibiotik merupakan obat yang memakan biaya tertinggi dari biaya perbekalan farmasi yaitu sekitar 12-44 % (Andayani, 2005). Penggunaan antibiotik dianggap perlu untuk dilakukan guna menekan kejadian resistensi antibiotik, salah satunya yaitu melalui program *antibiotic stewardship*/ program pengendalian resistensi antibiotik, sebuah pendekatan kelembagaan atau sistem pelayanan kesehatan untuk mempromosikan dan memantau penggunaan antibiotik secara tepat dan bijak agar dapat mempertahankan efektivitasnya (Rika Yulia,dkk 2018).

Sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB merupakan operasi yang sering dilakukan dan memiliki resiko yang sangat besar terjadinya infeksi luka operasi. Adapun jumlah pasien yang mengalami *sectio caesarea* pada Rumah Sakit Umum Provinsi NTB bertahunnya yaitu sebanyak 651 orang pada pasien *sectio caesarea* belum dapat diketahui sehingga pada penelitian ini diperlukan untuk mengetahui kesesuaian profil penggunaan pada *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

Bagaimanakah evaluasi penggunaan antibiotik pada *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah

Untuk mengetahui evaluasi penggunaan antibiotik pada *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis penelitian ini, yang diharapkan dari penelitian meliputi :

1) Bagi Ilmu Pengetahuan

Agar dapat menggunakan antibiotik yang sesuai di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.

2) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penggunaan antibiotik yang sesuai dan tepat pada pasien *sectio caesarea* dengan Pedoman Penggunaan Antibiotik (PPAB) harus dimiliki di dalam Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.

3) Bagi Peneliti

Agar pasien *sectio caesarea* dapat diberikan antibiotik sesuai dengan jenis antibiotik, dosis dan waktu pemberiannya.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nuraliyah, dkk dengan judul “Evaluasi Penggunaan Antibiotika profilaksis pada pasien *Seksio Caesarea*” yaitu penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif. Pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang terjadi dengan melihat catatan medik dari pasien yang ditulis oleh dokter dalam rekam medik dengan hasil yang di dapatkan antara lain karakteristik obyek penelitian, gambaran penggunaan antibiotika profilaksis (jenis, dosis, cara dan waktu penggunaan, frekuensi dan lama penggunaan), serta kesesuaian penggunaannya dengan standar terapi menurut *Antibiotic Prophylaxis for Casarean sectin (APCS)* dan *Urologic Surgeri Antimikrobial Prophylaxis (USAP)*. Sedangkan pada penelitian ini hanya melakukan Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien *Seksio Sesarea* di Rumah Sakit Daerah (RBD) Panti Nugroho Purbalingga Tahun 2009 dan persamaan dengan penelitian ini yaitu memperoleh data menggunakan teknik rekam medik.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Mutmainah dengan judul “Evaluasi Penggunaan dan Efektivitas Antibiotik Profilaksis” yaitu penelitian deskriptif pengambilan data dilakukan secara retrospektif pada populasi pasien yang menjalani *bedah sesar* dengan sumber data yang digunakan adalah catatan rekam medis pasien dengan hasil yang didapatkan antara lain ditemukan bahwa seluruh antibiotik diberikan secara intravena (IV), rute pemberian tersebut sudah sesuai dengan standar WHO. Menurut pedoman

umum penggunaan antibiotik disebutkan bahwa untuk menghindari risiko yang tidak diharapkan maka dianjurkan pemberian antibiotik intravena drip. Sedangkan pada penelitian ini tidak melakukan Efektivitas Antibiotik dan persamaan dengan penelitian ini yaitu memperoleh data menggunakan teknik rekam medik.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Nita Rusdiana, dkk dengan judul” Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada pasien *Bedah Sesar* terencana di Rumah Sakit Ibu dan Anak “X” di Tangerang” yaitu penelitian dilakukan secara non eksperimental (observasional) dengan menggunakan metode retrospektif. Dalam hal ini adalah melakukan penelusuran terhadap tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien *bedah sesar* terencana di RSIA “X” dengan hasil yang akan didapatkan antara lain menunjukkan dari jumlah populasi 256 pasien, belum bisa dikatakan sesuai dengan pedoman dasar farmakologi dan terapi menurut Goodman & Gilman. Sedangkan pada penelitian ini dilakukan secara non eksperimental (observasional) dan persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif dan data diperoleh dari rekam medik secara retrospektif.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Rika Yulia, dkk dengan judul” Evaluasi Penggunaan Antibiotik dan Profil Kuman pada *Seksio Sesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasuruan” yaitu penelitian observasional menggunakan desain studi *cohort prospective* melalui penelusuran data

rekam medik pasien yang menjalani tindakan operasi *seksio sesarea*. Dengan hasil yang didapatkan antara lain selama periode pengambilan data terdapat total 204 pasien *seksio sesarea*, namun hanya 100 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 104 pasien tidak masuk ke dalam kriteria inklusi dikarenakan pasien mengalami infeksi serta data pasien yang tercantum di rekam medis tidak lengkap, baik berupa data waktu inklusi, waktu pemberian antibiotik, atau nomor telepon sehingga tidak bisa dilakukan *follow-up*, dengan demikian jumlah pasien yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 100 pasien. Sedangkan pada penelitian ini dilakukan observasional menggunakan desain studi *cohort prospective* melalui penelusuran data rekam medik pasien yang menjalani tindakan operasi *seksio sesarea*, dan persamaan dengan penelitian ini yaitu data diperoleh dari rekam medik secara retrospektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang *Sectio Caesarea*

2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxom & William, 2010). Menurut Amru Sofian (2012) *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amin & Hardhi, 2013). *Sectio caesarea* didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi pada dinding abdomen (*laparotomi*) dan dinding uterus (*histerektomi*) (Rasjidi, 2009).

Sectio caesarea adalah prosedur pembedahan dimana bayi dilahirkan dengan memotong melalui dinding depan perut untuk membuka rahim (Shrestha *et al*, 2014). Persalinan *caesarea* atau SC merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus (Andayasari *et al*, 2015).

2.1.2 Etiologi *Sectio Caesarea*

Penyebab dilakukannya *sectio caesarea* sebagai berikut :

a. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini atau ketuban pecah sebelum waktunya adalah keluarnya cairan dari jalan lahir/ vagina sebelum proses

persalinan (Marmi, 2011). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten) (Nugroho,2010).

Risiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartal (dalam persalinan). Infeksi puerparalis (masa nifas), partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas, dan mortalitas maternal. Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, prolapse *funiculli* (penurunan tali pusar, hipoksia, asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, morbiditas, dan mortalitas perinatal (Fadlun &Feryanto, 2012). Faktor penyebab ketuban pecah dini belum diketahui atau tidak dapat ditemukan secara pasti (Nugroho,2012). Namun, kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi antara lain adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak, alkohol, dan merokok (Nugrahini, et al., 2017).

b. Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna,

presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (Saifuddin, 2002).

c. Kelainan Letak Lintang

Letak lintang ialah jika letak anak di dalam rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh anak melintang terhadap paksi rahim. Sesungguhnya letak lintang sejati (paksi tubuh anak tegak lurus pada paksi rahim dan menjadikan sudut 90^0) jarang sekali terjadi. (Eni Nur Rahmawati, 2011). Pada letak lintang, bahu biasanya berada diatas pintu atas panggul sedangkan kepala terletak pada salah satu fosa iliaka dan bokong pada fosa ilika yang lain. Pada keadaan ini, janin biasa berada pada presentase bahu/acromion. (Icesmi Sukarni, 2013).

d. PEB (Pre Eklamsia Berat)

Pre eklamsia berat adalah pre eklamsi dengan tekanan darah sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 110 mmHg disertai proteinuria yang diukur secara kualitatif sebesar +2 persisten atau lebih (gr/liter) (Cunningham, 2013). Pada ibu bersalin dengan pre eklamsia berat terjadi beberapa gejala klinik seperti tekanan darah tinggi, oedema pada ekstremitas dan muka, serta protein urine positif. Pada kasus pre eklamsia berat terjadi spasme hebat arteriola glomerulus pada biopsi ginjal. Lumen arteriola menjadi sempit sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah

merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik (Sofian, 2012).

Pre eklamsi adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Preeklamsi merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias, hipertensi proteinuria dan edema. Dalam keadaan PEB dalam kehamilan memiliki indikasi ibu hamil untuk melakukan persalinan SC. Apabila dalam keadaan darurat seorang ibu hamil dengan PEB wajib dilakukan persalinan dengan SC (Aprina & Puri, 2016).

2.1.3 Tipe-Tipe Operasi *Sectio Caesarea*

a. Segmen bawah : insisi melintang

Tipe *sectio caesarea* tipe ini memungkinkan abdomen dibuka dan uterus di singkapkan. Lipatan vesicouterina (bladder flap) yang terletak dengan sambungan segman atas dan bawah uterus ditentukan dan sisayat melintang, lipatan ini dilepaskan dari segman bawah dan bersama-sama kandung kemih di dorong ke bawah serta ditarik agar tidak menutupi lapang pandang.

Keuntungan :

1. Insisinya ada pada segman bawah uterus
2. Otot tidak dipotong tetapi dipisah kesamping, cara ini mengurangi pendarahan

3. Insisi jarang terjadi sampai plasenta
4. Kepala janin biasanya dibawah insisi dan mudah diekstraksi
5. Lapisan otot yang tipis dari segman bawah rahim lebih mudah dirapatkan kembali dibanding segman atas yang tebal.

Kerugian :

1. Jika insisi terlampau jauh ke lateral, seperti pada kasus bayi besar
 2. Prosedur ini tidak dianjurkan kalau terdapat abnormalitas pada segman bawah
 3. Apabila segman bawah belum terbentuk dengan baik, pembedahan melintang sukar dikerjakan
 4. Kadang-kadang vesica urinaria melekat pada jaringan cicatrix yang terjadi sebelumnya sehingga vesica urinaria dapat terluka (Oxorn & Forte, 2012).
- b. Segmen bawah : insisi membujur

Insisi membujur dibuat dengan skalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi. Keuntungan tipe ini yaitu dapat memperlancar insisi keatas apabila bayinya besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada malposisi janin seperti letak lintang dan adanya anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu. Kerugiannya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot (Oxorn & Forte, 2012).

c. *Sectio caesarea* klasik

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan skalpel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting ujung tumpul. Indikasi yaitu kesulitan dalam menyingkapkan segmen bawah yaitu adanya pembuluh-pembuluh darah besar pada dinding anterior, vesica urinaria yang terletaknya tinggi dan melekat dan myoma segmen bawah, bayi yang tercekam pada letak lintang, beberapa kasus plasenta previa anterior, malformasi uterus tertentu.

Kerugian :

1. Myometrium harus dipotong, sinus-sinus yang lebar dibuka, dan perdarahannya banyak
2. Bayi sering diekstraksi bokong dahulu sehingga kemungkinan aspirasi cairan ketuban lebih besar
3. Apabila plasenta melekat pada dinding depan uterus, insisi akan memotongnya dan dapat menimbulkan kehilangan darah dari sirkulasi janin yang berbahaya
4. Insidensi pelekatan isi abdomen pada luka jahitan uterus lebih tinggi
5. Insiden rupture uteri pada kehamilan berikutnya lebih tinggi (Oxorn & Forte, 2012).

d. Histerektomi *caesarea*

Pembedahan ini merupakan *sectio caesarea* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Indikasi yaitu perdarahan akibat atonia uteri setelah terapi konservatif gagal, perdarahan yang tidak dapat dikendalikan pada kasus-kasus plasenta previa dan abrupsiplasenta tertentu, pada kasus-kasus tertentu kanker servik dan ovarium, ruptur arteri yang tidak dapat diperbaiki, cicatrix yang menimbulkan cacat pada uterus.

Komplikasi :

1. Angka morbiditasnya 20 persen
2. Darah lebih banyak hilang
3. Kerusakan pada traktus urinarius dan usus termasuk pembentukan fistula
4. Trauma psikologis akibat hilangnya rahim (Oxorn & Forte, 2012).

2.1.4 Keuntungan dan Kerugian *Sectio Caesarea*

a. Keuntungan *section caesarea*

Yaitu *section caesarea* lebih aman dipilih dalam menjalani proses persalinan karena telah banyak menyelamatkan jiwa ibu yang mengalami kesulitan melahirkan. Jalan lahir tidak teruji dengan dilakukannya *section caesarea*, yaitu bilamana didiagnosis panggul sempit atau fetal distress didukung data pelvimetri. Bagi ibu yang

paranoid terhadap rasa sakit, maka *section caesarea* adalah pilihan yang tepat dalam menjalani proses persalinan, karena diberi anestesi datau penghalang rasa sakit (Fauzi, 2007).

b. Kerugian *section caesarea*

Section caesarea mengakibatkan komplikasi diantaranya yaitu kerusakan pada vesika urinaria dan uterus, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian pada ibu lebih besar pada persalinan *section casaera* dibandingkan persalinan vaginam. Takipneu sesaat bayi baru lahir lebih sering terjadi pada persalinan *section caesaerea* dan kejadian trauma persalinan pun tidak dapat disingkirkan. Resiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya plasenta previa, solusi plasenta, plasenta akreta dan rupture uteri (Rasjidi, 2010).

2.1.5 Indikasi- indikasi *Sectio Caesarea*

Secara garis besar indikasi *sectio caesarea* dapat diklasifikasi yaitu sebagai berikut :

a) Indikasi ibu

1) Usia ibu

Pada usia <20 tahun, sistem reproduksi wanita dianggap belum cukup matang untuk dapat menjalani kehamilan ataupun persalinan dengan normal, dan pada wanita usia di atas 35 tahun merupakan usia yang kurang subur untuk suatu kehamilan(Sulastri, 2012). Ibu

hamil usia <20 tahun merupakan usia yang berisiko karena kondisi panggul yang belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Ibu hamil usia >35 tahun juga merupakan usia yang berisiko. Ibu yang berumur >35 tahun mulai menunjukkan pengaruh proses penuaan-nya, seperti munculnya penyakit seperti hipertensi dan diabetes mellitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta (Edrin *et al*, 2012).

2) Kelengkapan ANC

ANC merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Fitrayeni, 2015).

Frekuensi ANC menunjukkan kepedulian ibu hamil dalam merawat kehamilan dan memperhatikan kesehatan dirinya serta bayi yang dikandung selama hamil, sehingga dapat mempersiapkan persalinan yang akan dihadapi dengan baik (Sulastri *et al*, 2012).

3) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina sebelum proses persalinan berlangsung (Noviatiningsih & Budiati, 2013). Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban janin sebelum persalinan dimulai atau terjadinya kontraksi uterus secara teratur. Insidensi KPD berkisar antara 5%-15% dari seluruh kehamilan. Adanya variasi dalam hal insidensi disebabkan oleh karena adanya perbedaan dalam hal definisi. Hampir 95% persalinan terjadi dalam 24 jam pertama setelah KPD (Suhaimi, 2012).

Ketuban pecah dini meyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dengan *cavum uteri*, sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan *cavum uteri*, sehingga mengurangi kemungkinan infeksi *vacum uteri* yang meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi dalam rahim (Fujiyarti *et al*, 2015).

4) Rasa takut kesakitan

Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “*menggigit*”. Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau

baru melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan sakit. Kecemasan yang berlebihan juga akan mengambat proses persalinan alami yang berlangsung (Kasdu, 2003).

b) Indikasi janin

1) Distress janin

Penatalaksanaan yang didasarkan pada pemantauan elektronik denyut jantung janin (*electronic fetal monitoring*) menyebabkan angka *sectio caesarea* atas indikasi denyut jantung janin yang tidak meyakinkan, yang secara kurang tepat disebut “*distres janin*”. Keadaan ini mungkin lebih tepat disebut “*doctor distress*” karena bisa terjadi kesalahan dokter dalam mendiagnosis dengan EFM ini. (Cunningham, *et al.* 2005).

2) Bayi besar (makrosomia) (Benson, *et al.*, 2008)

3) Janin abnormal

Janin sakit atau abnormal, misalnya gangguan Rh, kerusakan genetik, dan hidrosephalus (kepala besar karena otak berisi cairan), sehingga menyebabkan dokter memutuskan untuk melakukan operasi (Kasdu, 2003).

c) Faktor plasenta

1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internal) dan oleh karenanya bagian terendah sering kali terkendala memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) atau menimbulkan kelainan janin dalam rahim. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan dan belakang agak kearah fundus uteri. Dalam keadaan plasenta previa dalam ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan SC dikarenakan keadaan plasenta yang tidak abnormal (Aprina & Puri, 2016).

2) Plasenta lepas (*solutio placenta*)

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban (Kasdu, 2003).

3) Plasenta accreta

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil diatas 35 tahun, dan

ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta) (Kasdu, 2003).

d) Kelainan tali pusat

1) Prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung)

Keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi (Kasdu, 2003).

2) Terlilit tali pusat

Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman (Kasdu, 2003).

2.1.6 Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Kontra indikasi dari *Sectio caesarea* adalah :

- a. Janin mati
- b. Syok
- c. Anemia berat
- d. Kelainan kongenital berat
- e. Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- f. Minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea* (Rasjidi, 2009)

2.1.7 Komplikasi *Sectio Caesarea*

- 1) Perdarahan (kemungkinan membutuhkan transfusi darah)
- 2) Infeksi (faktor resiko untuk infeksi pascaoperasi termasuk diabetes, obesitas, bedah sesar darurat, demam intrapartum, pemantauan janin internal, anemia, riwayat pembedahan abdomen sebelumnya, hematoma, induksi persalinan, status sosioekonomi rendah, ketuban pecah memanjang)
- 3) Cedera pada janin
- 4) Cedera pada organ di dekat uterus (usus, kandung kemih, ureter, pembuluh darah)
- 5) Mungkin perlu pembedahan lebih lanjut (histerektomi masa nifas, jahitan di usus) (Norwitz E & Schorge J, 2007)

2.2 Tinjauan Tentang Infeksi Luka Operasi (ILO)

2.2.1 Definisi Infeksi Luka Operasi (ILO)

Infeksi Luka Operasi (ILO) adalah infeksi dari luka yang didapat setelah operasi. Infeksi ini dapat terjadi 30-90 hari setelah operasi. ILO merupakan salah satu komplikasi pembedahan yang paling umum terjadi di dunia, terutama di negara berkembang dibandingkan negara maju (Haryati, 2013). Menurut WHO, infeksi luka operasi merupakan jenis infeksi nosokomial kedua terbanyak setelah infeksi saluran kemih. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien yang sedang menjalani proses perawatan di rumah sakit, yang terjadi oleh

adanya transisi mikroba patogen yang bersumber dari perangkat ataupun lingkungan rumah sakit (Raihana, 2011).

2.2.2 Patofisiologi

Perkembangan infeksi luka operasi tergantung pada kontaminasi luka operasi setelah berakhirnya prosedur operasi dan secara khusus berkaitan dengan patogenitas, inoculum bakteri, dan keseimbangan respon imun pada inang. Mikroorganisme yang menyebabkan infeksi luka operasi umumnya berasal dari pasien (infeksi endogen) yang ada di kulit atau berasal dari abdomen yang terbuka saat pembedahan. Infeksi eksogen terjadi ketika mikroorganisme dari lingkungan mengkontaminasi luka atau ketika mikroorganisme mendapatkan akses masuk ke dalam luka setelah operasi. Mikroorganisme yang bersumber jauh dari infeksi, terutama melalui penyebaran hematogen juga dapat menyebabkan infeksi luka operasi. Oleh karena itu, untuk mencegah infeksi luka operasi dengan meminimalkan jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pertahanan pasien terhadap infeksi, misalnya dengan meminimalkan kerusakan jaringan dan mencegah akses masuk mikroorganisme ke dalam sayatan pasca operasi dengan menggunakan perban luka (Clinical Guideline, 2008). Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), infeksi luka operasi (ILO) diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan yaitu :

1) Insisi dangkal

Insisi dangkal merupakan infeksi yang mempengaruhi kulit dan jaringan subkutan, infeksi ditandai dengan warna kemerahan, nyeri, panas, atau bengkak di bagian yang dioperasi.

2) Insisi dalam

Insisi dalam merupakan infeksi yang mempengaruhi fascia dan lapisan otot. Infeksi ini diindikasikan dengan adanya nanah atau abses serta demam dengan nyeri pada luka.

3) Infeksi organ

Infeksi organ merupakan infeksi yang melibatkan setiap bagian dari anatomi selain sayatan yang dibuat selama prosedur operasi, misalnya sendi atau peritoneum. Infeksi diindikasikan dengan keluarnya nanah atau pembentukan abses, terdeteksi dengan pemeriksaan histopatologi atau radiologi (Clinical Guideline, 2008)

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan infeksi luka operasi, diantaranya :

- 1) Jenis operasi : tindakan pembedahan pada jaringan yang terinfeksi. Contohnya : apendisitis, lebih besar kemungkinannya menyebabkan infeksi luka operasi (ILO).

- 2) Teknik pembedahan : teknik penutupan luka yang kurang baik dapat menyebabkan pembentukan jaringan mati (hematon) yang mempermudah terkena infeksi (Elliot *et al*, 2013).

2.3 Tinjauan Tentang Antibiotik Profilaksis

2.3.1 Definisi Antibiotik Profilaksis

Antibiotik profilaksis merupakan terapi pencegahan infeksi. Profilaksis sebenarnya dibagi menjadi dua yaitu profilaksis primer dan profilaksis sekunder (supresi) atau eradikasi. Profilaksis primer dimaksudkan untuk pencegahan infeksi awal, sedangkan profilaksis sekunder dimaksudkan untuk pencegahan kekambuhan atau reaktivasi dari infeksi yang sudah pernah terjadi. (Kurniawan, 2012).

Antibiotik profilaksis adalah antibiotik digunakan bagi pasien yang belum terkena infeksi, tetapi diduga mempunyai peluang besar untuk mendapatkannya, atau bila terkena infeksi dapat menimbulkan dampak buruk bagi pasien. Obat-obatan profilaksis harus diarahkan terhadap organisme yang mempunyai kemungkinan terbesar dapat menyebabkan infeksi, tetapi tidak harus membunuh atau melemahkan seluruh pathogen (Kemenkes RI, 2011). Antibiotik profilaksis merupakan antibiotik yang diberikan untuk sebelum terjadi kontaminasi pada jaringan atau cairan pada tubuh. Tujuan pemberian antibiotik profilaksis untuk mencegah berkembangnya infeksi. Antibiotik profilaksis digunakan untuk mencegah infeksi pada pasien yang berisiko tinggi maupun dari prosedur yang

berisiko terjadinya infeksi (DiPiro dkk, 2005). 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).

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 (Setiabudy, 2008).

Dasar pemilihan jenis antibiotik untuk tujuan profilaksis :

- a) Sesuai dengan sensitivitas dan bakteri patogen terbanyak pada kasus yang bersangkutan
- b) Spektrum sempit untuk mengurangi risiko resistensi bakteri
- c) Toksisitas rendah
- d) Tidak menimbulkan reaksi merugikan terhadap pemberian obat anestesi
- e) Bersifat bakterisidal
- f) Harga terjangkau (SIGN, 2008).

Antibiotik profilaksis pada pasien *sectio caesarea* 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).

2.3.2 Penggolongan Antibiotik Profilaksis

1. Turunan Sefalosporin termasuk golongan 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).
2. Turunan Penisilin merupakan contoh klasik obat golongan betalaktam. Penisilin merupakan antibiotik pilihan pertama pada beberapa infeksi (Nurgroho, 2012). Penisilin bersifat bakterisida dan bekerja dengan menghambat sintesis dinding sel (Sutedjo, 2008). Salah satu obat golongan penisilin adalah ampisilin. Ampisilin termasuk dalam golongan antibiotik penisilin yang berspektrum luas. Ampisilin aktif terhadap organisme gram positif

dan gram negatif tertentu, tapi dinaktivasi oleh penisilinase, termasuk yang dihasilkan oleh *Staphylococcus aureus* dan basilus gram negatif yang umum seperti *Escherichia coli*. Ampilisin diekskresi dengan baik dalam empedu dan urin (Badan POM RI, 2008)

2.4 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

2.4.1 Sejarah Rumah Sakit

Bagian gedung yang digunakan sebagai rumah sakit berasal dari perubahan gedung peninggalan Belanda yang didirikan sekitar tahun 1915, terletak ditengah kota Mataram diatas tanah seluas 1,25 hektar yang awalnya merupakan gedung sekolah dasar (HIS). Pada zaman penjajahan Jepang digunakan sebagai tempat penelitian sekolah menengah Tji Gako dan sekolah guru (KYO IN dan SI HANG GAKO). Setelah Indonesia merdeka tidak lagi menjadi tempat pendidikan tetapi sebagai tempat Palang Merah Indonesia kemudian menjadi rumah sakit dengan nama Rumah Sakit Beatrix. Antara tahun 1947-1948 baru berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Mataram dan menjadi bagian dari Dinas Kesehatan Rakyat Daerah Lombok. Pada masa itu bangunan gedung ditambah lagi sesuai dengan kebutuhan. Pada tahun 1959 Daerah Nusa Tenggara Barat dibagi menjadi kabupaten (Daerah Swatantra Tingkat II).

Rumah sakit menjadi milik Daerah Lombok Barat, Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Nusa Tenggara Barat No

448/Pem.47/5/51 tanggal 5 November 1969 mengubah status Rumah Sakit Umum Mataram yang dikelola Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat dan disebut Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat, hal ini berjalan sampai sekarang namun lebih dikenal dengan nama “Rumah Sakit Umum Provinsi NTB”. Tahun 2005 RSU Mataram berubah Tipe dari Tipe B Pendidikan sesuai SK Menkes No 13/Menkes/SK/1/2006 RSU Mataram menjadi RSUD Mataram. Ditahun 2007 telah dimulai peletakan batu pertama pembangunan relokasi RSUP NTB secara bertahap di kelurahan Dasan Cermen Kota Mataram dengan luas srea 122.461 m2 dengan kapasitas tempat tidur 500. Total tempat tidur nantinya akan menjadi 786 tempat tidur. Pada saat yang sama direncanakan oleh Gubernur bahwa RSUP NTB yang lama akan menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dibawah kesatuan RSUP NTB. Pada tahun anggran 2011 RSUP NTB menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

2.4.2 Visi & Misi

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit Rujukan yang Unggul dalam Pelayanan Pendidikan & Penelitian di Indonesia Timur

2) Misi

1. Meningkatkan kelancaran dan ketepatan pelayan kedokteran yang Profesional selaras dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan teknologi kedokteran
2. Meningkatkan kelancaran dan kemudahan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif
3. Mendorong kelancaran dan ketertiban administrasi ketatausahaan yang paripurna
4. Mengoptimalkan kemampuan dan kemandirian pengelolaan keuangan
5. Memantapkan keterpaduan dan keseimbangan perencanaan Program
6. Mengembangkan ketersediaan, kemampuan dan keterampilan tenaga Medis/Non Medis.

2.5.3 Fasilitas Pelayanan RSUD Provinsi NTB

Jenis-jenis pelayanan RSUD Provinsi NTB terdiri dari :

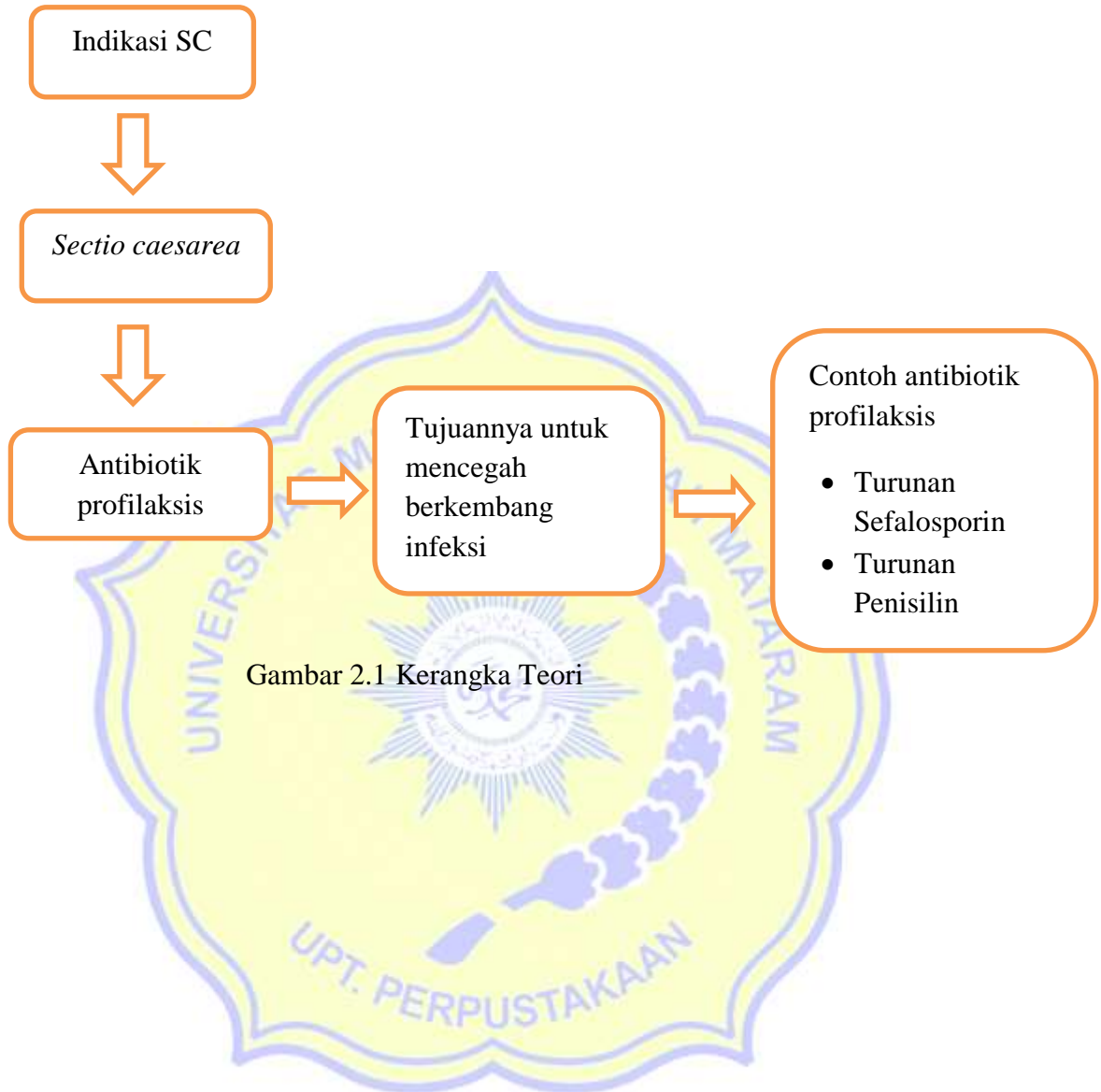
- a) Pelayanan Gawat Darurat
 1. Pelayanan Triage Penanganan Kegawatdaruratan Bedah dan Non Bedah
 2. Operasi Akut
 3. Pelayanan Radiologi
 4. Pelayanan Penunjang Non Medis

b) Pelayanan Rawat Jalan

1. Poliklinik Penyakit Dalam I
2. Poliklinik Penyakit Dalam II
3. Poliklinik Bedah Umum
4. Poliklinik Bedah Tulang
5. Poliklinik Kebidanan
6. Poliklinik Penyakit Anak
7. Poliklinik Imunisasi
8. Poliklinik Tumbuh Kembang Anak
9. Poliklinik Mata
10. Poliklinik THT
11. Poliklinik Kulit dan Kelamin
12. Poliklinik Gigi dan Mulut
13. Poliklinik Syaraf
14. Poliklinik Penyakit Jantung
15. Poliklinik Paru
16. Poliklinik Rehabilitas Medik
17. Poliklinik Keluarga Berencana
18. Poliklinik Gizi
19. Poliklinik Urologi
20. Poliklinik Penyakit Kandungan
21. Poliklinik Khusus

- 22. Poliklinik Bedah Syaraf
- 23. Poliklinik Bedah Gigi dan Mulut
- 24. One Day Care
- c) Pelayanan Rawat Inap
 - 1. Super VIP, VIP A, Kelas I, II dan Kelas III
 - 2. Ruang Rawat Intensive (ICU, ICCU, NICU, dan PICU)
 - 3. Ruang Bersalin
 - 4. Ruang Isolasi
- d) Pelayanan ICU/ICCU/NICU
- e) Pelayanan Operasi
- f) Pelayanan Rehabilitas Medik
- g) Pelayanan Haemodialisasi
- h) Pelayanan VCT
- i) Pelayanan Farmasi
- j) Pelayanan Bank Darah
- k) Pelayanan Lab PK
- l) Pelayanan Lab PA
- m) Pelayanan Radiologi
- n) Pelayanan Forensik
- o) Pelayanan Gizi.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori