

# BAB I. PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pecahnya ketuban sebelum masanya bisa diartikan sebagai Ketuban Pecah Dini atau (KPD). Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm ataupun preterm. (Melorys Lestari Purwaningtyas, 2017). Menurut (Risksedas, 2018) didapatkan data di Indonesia terjadi kasus KPD dengan angka 5,6%, kasus KPD tertinggi di Indonesia terdapat di daerah DIY berkisar 10,1 % dan angka terendah ditemukan pada pada provinsi Sumatra Selatan dengan angka 2,6% kemudian di Jawa Tengah memiliki angka sekitar 6,4% yang menduduki peringkat ke-5 tertinggi di Indonesia.

Menurut (Sundrani *et al.*, 2013) kejadian KPD sudah mencapai angka 10-12% dari semua kehamilan. Sebanyak 6-19% dialami oleh kehamilan aterm atau kehamilan berjalan di usia kandungan 37-40 minggu. Kemudian pada kehamilan preterm atau kehamilan prematur sebanyak 2-5%, dan laporan lainnya mendapatkan data sebanyak 6-18% mengalami KPD pada usia kandungan sebelum 37 minggu. KPD merupakan salah satu penyebab utama kelahiran prematur, biasanya terjadi di kehamilan pada minggu ke 24 atau disebut juga dengan KPD *preterm previable*. Resiko yang terjadi dapat berupa komplikasi infeksi, solusio plasenta, dan kematian. Menurut WHO mengatakan bahwa suatu negara mempunyai tolak ukur status kesehatan pada ibu hamil per tahunnya tercatat angka 180 juta sampai dengan 200 juta kehamilan ibu di dunia dan angka kematian pada ibu hamil tercatat 585 jiwa. Diantara penyebabnya adalah pendarahan 14,9%, infeksi 12,9%, eklampsia 6,9% dll. Angka kejadian ketuban pecah dini dari periode ke periode lain semakin meningkat dan akan mengakibatkan angka kematian ibu dan bayi juga akan semakin meningkat. Oleh sebab itu, untuk menekan angka kenaikan maka dilakukan pemeriksaan kehamilan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Faktor-faktor terjadinya KPD antara lain kelainan pada letak janin, merokok, terjadinya kelainan pada ketuban, usia ibu, paritas, infeksi dll. (Maharrani and Nugrahini, 2017). Menurut Kemenkes 2017 prinsip

tatalaksana KPD adalah untuk mencegah kenaikan yang dapat meningkatkan infeksi pada ibu dan bayi pada kehamilan sebelum 37 minggu. Prinsip penatalaksanaan pada KPD dengan mencurigai tanda-tanda KPD, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Tatalaksana yang dilakukan digolongkan berdasarkan usia kehamilan, pada kehamilan 24 minggu sampai dengan kurang dari 34 minggu didapatkan morbiditas minor neonatus seperti hiperbilirubinemia dan takipnea transien. Penelitian menunjukkan bahwa mempertahankan kehamilan adalah pilihan terbaik. Selanjutnya adalah kehamilan dengan usia 34 minggu sampai dengan kurang dari 37 minggu di usia kehamilan ini mempertahankan kehamilan akan meningkatkan resiko korioamnionitis atau terinfeksi air ketuban yang disebabkan oleh bakteri pada selaput atau cairan ketuban yang mengelilingi dan melindungi janin, plasenta atau tali pusar. Antibiotik yang dapat digunakan antara lain Ampicillin, Erythromycin, Amoxicillin, Cefazolin, Cephalexin, Vancomycin, Clindamycin. Dan antibiotik yang digunakan pada KPD yang sudah lebih dari 24 jam diantaranya Benzilpenisilin dan Klindamisin (jika sensitive penisilin). (Zabala, 2017)

Antibiotik yaitu golongan antimikroba yang dapat digunakan untuk mengatasi atau membunuh infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan resep dokter membuat penggunaannya menjadi irrasional dan akan berakibat resistensi. Pentingnya akan pendidikan adalah mengharapkan agar masyarakat mengetahui tentang penggunaan antibiotik yang baik dan benar. (Gunawan, Tjandra and Halim, 2021). Penggunaan antibiotik pada kehamilan ini juga harus disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil dan lebih cermat dalam pemilihannya, dengan uji kepekaan di laboratorium untuk menentukan jenis antibiotik apa yang sesuai dengan pasien. Kemudian dengan mempertimbangkan efek toksik yang akan terjadi baik terhadap ibu maupun efek teratogenik terhadap janin yang ada di dalam rahim. (Harry and Gondo, 2007)

Rasionalitas adalah pemakaian obat dengan ketepatan pasien, tepat indikasi, dosis yang digunakan tepat, ketepatan obat dan tepat cara pemakaian (rute) dengan tujuan pasien mendapatkan terapi atau pengobatan

yang sesuai dengan kebutuhannya dalam jangka waktu atau periode tertentu. Obat dikatakan tidak rasionalitas jika peresepan obat tanpa indikasi yang jelas, penentuan dosis, cara atau pemakaian atau pemberian yang lama atau pemberian yang salah.

Efektivitas adalah suatu perlakuan dengan melihat hasil atau efek dari obat antibiotik yang dipakai oleh pasien, dengan melihat parameter leukosit, suhu, denyut nadi, jika pasca operasi maka melihat luka setelah operasi bernanah atau tidak kemudian luka operasi mengering atau tidak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agna Anisa tentang Evaluasi Penggunaan Antibiotik Oral Pada Neonatus di Rumah Sakit Umum Haji Syaiful Anwar Subang mendapatkan hasil bahwa kriteria tepat indikasi, ketepatan pada antibiotik, tepat durasi dan kriteria interval waktu berpotensi tidak rasional. Maka dari itu peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian ini.

Berdasarkan hasil survey didapatkan bahwa di RSUD Bumiayu mendapatkan data dengan angka kelahiran 1 tahun terakhir sebanyak 220 pasien kemudian data angka kelahiran pada tahun 2022 sampai dengan bulan Oktober sebanyak 520 pasien. Dan data kasus KPD pada tahun 2021 sebanyak 40 pasien, dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan Oktober sebanyak 120 pasien dengan tujuan agar menurunkan jumlah kasus KPD di daerah Bumiayu.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut pada ranah evaluasi rasionalitas dan efektivitas antibiotik pada KPD dikarenakan masih belum diketemukannya penelitian yang menjadikan acuan untuk mengevaluasi kinerja antibiotik secara umum yang di gunakan pada KPD.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pola penggunaan Antibiotik pada pasien KPD di RSUD Bumiayu?
2. Bagaimana Rasionalitas penggunaan Antibiotik pada pasien KPD di RSUD Bumiayu?
3. Bagaimana Efektivitas penggunaan Antibiotik pada pasien KPD di RSUD Bumiayu?

### **C. Tujuan**

1. Untuk mengetahui pola penggunaan Antibiotik pada pasien KPD di RSUD Bumiayu
2. Untuk mengetahui Rasionalitas penggunaan Antibiotik pada pasien KPD di RSUD Bumiayu
3. Untuk mengetahui Efektivitas penggunaan Antibiotik pada pasien KPD di RSUD Bumiayu

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Manfaat yang diperoleh untuk peneliti adalah sebagai pengalaman yang sangat berharga dan dapat menambahkan wawasan atau pengetahuan.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk dijadikan acuan atau pegangan kinerja medis, lalu studi pendahuluan dan informasi untuk menetapkan standar kinerja medis, instalasi farmasi dalam pengobatan kasus KPD atau Ketuban Pecah Dini di RSUD Bumiayu.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapatkan untuk Institusi Pendidikan sebagai sumber informasi tentang KPD atau Ketuban Pecah Dini di RSUD Bumiayu.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk mendapatkan acuan dan referensi tentang evaluasi antibiotik pada kasus KPD.