

# Sulbaktam / Ampisilin sebagai Antibiotika Profilaksis pada Seksio Sesarea Elektif di RSIA Rosiva Medan

**R. Haryono Roeshadi**

*Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara  
Medan, Indonesia*

## ABSTRAK

Penelitian dilakukan di RSIA Rosiva Medan melibatkan 60 orang ibu hamil yang akan menjalani seksio sesarea elektif untuk membandingkan manfaat Sulbaktam / Ampisilin sebagai antibiotika profilaksis (dosis tunggal) dan terapeutik (multidosis).

Penelitian dilakukan dengan rancangan klinik acak (*Randomized Clinical Trial*): penderita dibagi 2 kelompok masing-masing 30 kasus mendapat antibiotika dosis tunggal dan 30 kasus lainnya mendapat antibiotika multidosis. Tidak terdapat perbedaan pada kedua kelompok penelitian, semua kasus sembuh sempurna, tidak terdapat tanda infeksi.

Pada seksio sesarea yang bersih dan didukung fasilitas yang baik dan aseptis, disarankan cukup menggunakan antibiotika profilaksis dosis tunggal.

## PENDAHULUAN

Meskipun dikemukakan *Once a caesarean always a caesarean* di Indonesia tidak dianut, tetapi sejak dua dekade terakhir ini telah terjadi perubahan kecenderungan *sectio caesarea* (SC) di Indonesia. Angka kejadian SC sejak tahun 1980 meningkat; di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta SC pada tahun 1981 sebesar 15,35% meningkat menjadi 23,23% pada tahun 1986. Peningkatan ini juga terjadi di seluruh dunia. Di Amerika Serikat angka kejadian SC meningkat dari 5,5% pada tahun 1970 menjadi 15% pada tahun 1978 dan 24-30% saat ini.

Peningkatan ini diduga disebabkan karena teknik dan fasilitas operasi bertambah baik, operasi berlangsung lebih aseptis, teknik anestesi bertambah baik, kenyamanan pasca operasi dan lama rawat yang bertambah pendek. Di samping itu morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal dapat diturunkan secara bermakna. Peningkatan angka kejadian SC ini juga dipengaruhi oleh perubahan penanganan persalinan terutama dengan kehadiran partograf, penanganan persalinan aktif dan penanganan persalinan kehamilan risiko tinggi.

Dibandingkan dengan persalinan pervaginam, biaya SC jauh lebih tinggi. Di Amerika Serikat biaya SC lebih kurang 2-2,5 kali biaya persalinan pervaginam. Sedangkan di Medan lebih kurang 2,5-3 kali biaya persalinan pervaginam. Salah satu komponen biaya dalam SC adalah penggunaan antibiotika. Penggunaan antibiotika profilaksis dosis tunggal diharapkan dapat menghemat biaya antibiotika sampai 75%. Dengan pemberian antibiotika dosis tunggal ½-1 jam sebelum operasi, diharapkan kadar hambat maksimal dalam darah atau di daerah pembedahan akan dapat mencegah penyebaran kuman nosokomial, mengingat sterilisasi alat, bahan dan kamar bedah di beberapa rumah sakit belum memadai. Kadang-kadang hal tersebut di atas diperburuk oleh keadaan umum dan keadaan gizi pasien yang rendah.

Pada penelitian ini akan dikaji manfaat penggunaan Sulbaktam/Ampisilin sebagai antibiotika profilaksis dosis tunggal yang diberikan ½-1 jam sebelum operasi dibandingkan dengan pemberian multidosis yang dimulai segera setelah operasi selesai dan diulangi setiap 12 jam selama 3 hari.

Sulbaktam/Ampisilin keduanya merupakan derivat Penisilin berspektrum luas terhadap bakteri *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *H. influenzae*, *Bacteroides fragilis*, *E.coli*, *Klebsiella sp.* *Neisseria meningitis*, *Neisseria gonorrhoe*, *Proteus sp.* dan *Enterobacter sp.*

## BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di RSIA Rosiva Medan atas penderita yang akan menjalani seksio sesarea elektif selama periode Juli sd. Nopember 2000. Rancangan penelitian berupa rancangan uji klinik acak (*Randomized Clinical Trial*) membandingkan pemberian antibiotika Sulbaktam/Ampisilin multidosis pasca bedah. Penderita diseleksi sesuai dengan kriteria penerimaan; semua penderita yang memenuhi kriteria diminta kesediaannya untuk ikut serta dalam penelitian dan diwawancara untuk pengisian data klinik. Diamati dan dicatat jenis operasi, lama operasi dan komplikasi yang terjadi.

Penderita dibagi menjadi dua kelompok sesuai dengan kartu *random sampling*. Pada kelompok profilaksis diberikan antibiotika Sulbaktam/Ampisilin 1,5 gram dosis tunggal, ½-1 jam sebelum operasi dimulai, sedangkan pada kelompok pembanding diberikan Sulbaktam/Ampisilin multidosis dimulai dengan dosis 1,5 gram setelah operasi selesai dan diulangi setiap 12 jam selama 3 hari.

### Kriteria Penerimaan

1. Bersedia ikut dalam penelitian.
2. Tidak menderita komplikasi kehamilan yang memerlukan penanganan khusus seperti preeklampsia, diabetes melitus, penyakit jantung, dan penyakit ginjal.
3. Kehamilan aterm, lebih dari 37 minggu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada periode Juli 2000 sd. Nopember 2000 di RSIA Rosiva Medan terdapat 905 persalinan, 239 (26%) kasus di antaranya dengan seksio sesarea. Yang diikutsertakan dalam penelitian ini sebanyak 60 kasus, masing-masing 30 kasus memperoleh antibiotika Sulbaktam/Ampisilin dosis tunggal dan 30 lainnya memperoleh multidosis.

**Tabel 1. Hasil tes kemaknaan sebaran umur, berat badan, kadar Hb dan jumlah kehamilan pada kelompok dosis tunggal dan kelompok multidosis pemberian antibiotika Sulbaktam / Ampisilin.**

Sebaran	Dosis tunggal			Multidosis			Kemaknaan	
	Mean	SD	Range	Mean	SD	Range	t	p
Umur	29,50	4,03	21 – 38	30,17	3,98	22 – 39	0,647	0,26
Berat badan	72,00	7,64	53 – 90	72,50	7,11	50 – 88	0,263	0,40
Kadar Hb	12,40	0,70	10,5 -14,5	12,43	0,73	10,0 – 14,5	0,160	0,07
Jumlah kehamilan	1,97	0,98	1 – 4	0,91	0,91	1 – 4	0,246	0,18

Tidak ada perbedaan bermakna mengenai sebaran umur, berat badan, kadar Hb dan jumlah kehamilan penderita pada kedua kelompok ( $p > 0,05$ ) (**Tabel 1**). Umumnya penderita dalam masa reproduksi sehat dan gizi yang baik; umur rata-rata 29-30 tahun, jumlah kehamilan rata-rata  $\pm 2$ , kadar Hb rata-rata : 12,5 g% dan berat badan rata-rata 72 kg. Keadaan ini ikut mempengaruhi morbiditas penderita pasca seksio sesarea.<sup>(7)</sup>

**Tabel 2. Sebaran kasus berdasarkan indikasi seksio sesarea elektif kelompok dosis tunggal dan kelompok multidosis.**

Indikasi	Dosis tunggal	Multi dosis	Jumlah	%
SC Ulangan	11	11	22	36,7
SC Pertama :	19	19	38	63,3
Letak Lintang	1	2	3	5,0
Letak Sungsang	6	7	13	21,7
F.P.D	6	5	11	18,3
Anak Berharga	3	4	7	11,6
Gemelli	1	0	1	1,7
Plasenta Previa	2	1	3	5,0
<b>Jumlah</b>	30	30	60	100,0

**Tabel 2** memperlihatkan bahwa seksio sesarea ulangan yang dilakukan pada 22 (36,7%) penderita, merupakan indikasi tersering, 7 kasus menjalani seksio sesarea yang ke tiga. Indikasi anak berharga pada 7 kasus; 5 kasus di antaranya telah berumah tangga lebih dari 5 tahun dan 2 kasus lainnya primigravida pada usia di atas 35 tahun. Tiga kasus dengan plasenta previa, dilakukan seksio sesarea elektif pada kehamilan di atas 37 minggu dan belum mengalami perdarahan. Manfaat Sulbaktam / Ampisilin pada penelitian ini dapat dilihat dari tanda infeksi dan kenyamanan pasca bedah.

Adanya infeksi pasca bedah yang berupa endometritis dan infeksi luka bedah dapat dinilai dari tanda-tanda klinis berupa kenaikan suhu tubuh lebih dari 38°C, subinvolusi uteri, uterus lembek dan nyeri tekan, lochia berbau atau adanya eritema dengan cairan serous, serosanguinus atau pus, adanya indurasi atau infiltrat disertai nyeri tekan, kadang-kadang luka operasi terbuka. Sedangkan kenyamanan operasi dapat dinilai dari lama operasi, keadaan umum dan keadaan penyakit pasca bedah, lama puasa dan immobilisasi, adanya komplikasi dan lama rawat di rumah sakit. Pada penelitian ini, semua kasus tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, luka operasi sembuh sempurna. Pasca bedah tidak perlu puasa, mobilisasi dilakukan 24 jam setelah pembedahan dan lama rawat antara 3 sampai 5 hari, semua pasien dipulangkan tanpa komplikasi. Pada penelitian ini semua kasus baik kelompok profilaksis (dosis tunggal) ataupun kelompok multidosis:

1. Keadaan umum dan keadaan gizinya baik; berat badan terendah 50 kg dan berat badan rata-rata 72 kg. Di samping itu kadar Hb terendah 10 g % dan kadar Hb rata-rata 12,5 g %.
2. Kemungkinan adanya infeksi subklinis kecil, karena semua kasus dipersiapkan dengan baik dan penderita dengan ketuban pecah dini tidak dimasukkan dalam penelitian.
3. Lama operasi berkisar antara 30-60 menit.

Di samping pemberian antibiotika dosis tunggal dan multidosis, keadaan pasien seperti di atas tampaknya turut berpengaruh dalam penyembuhan luka operasi, seperti yang dinyatakan oleh beberapa peneliti; Younis MN dkk. menemukan perbedaan bermakna angka kekerapan infeksi jika kadar Hb < 9 g % dibandingkan dengan kadar Hb  $\geq$ 10 g %<sup>(7)</sup> Feijgin dkk. menemukan jika lama operasi lebih dari 4 jam maka kekerapan infeksi pasca bedah akan meningkat dua kali lipat.<sup>(3)</sup> Sedangkan Unalp K menemukan jika antibiotika profilaksis diberikan pada kasus yang sudah mengalami infeksi subklinis maka kekerapan infeksi pasca bedah akan meningkat.<sup>(6)</sup>

Pada penelitian ini dijumpai 2 kasus dengan reaksi alergi terhadap pemberian Sulbaktam/Ampisilin. Kasus pertama mengalami hidung tersumbat, konjungtiva merah, telapak tangan dan kaki eritema yang muncul segera setelah operasi berlangsung dan hilang dalam 48 jam setelah pemberian antihistaminika dan kortikosteroid. Sedangkan pada kasus ke dua reaksi alergi muncul setelah 24 jam pasca bedah berupa eritema hampir pada seluruh tubuh. Pemberian Sulbaktam / Ampisilin multidosis kemudian dihentikan, penderita sembuh setelah diberi antihistaminika dan kortikosteroid.

#### KESIMPULAN

1. Keberhasilan penggunaan antibiotika profilaksis Sulbaktam / Ampisilin dipengaruhi oleh keadaan umum, gizi, infeksi nosokomial, lama operasi, fasilitas dan bahan-bahan aseptis di kamar bedah.
2. Dengan penggunaan antibiotika profilaksis, kebutuhan antibiotika dapat dikurangi sampai 75 %.

#### SARAN

Pada seksio sesarea yang bersih dan didukung fasilitas dan bahan-bahan kamar bedah yang aseptis, disarankan cukup menggunakan antibiotika profilaksis dosis tunggal.

#### KEPUSTAKAAN

1. Achadiat CM, Wiknjosastro GH. Single dose prophylaxis of sulbactam / ampicillin for non elective caesarean section. Proc. Seventh Annual Meeting of Indonesia Society of Obstetrics and Gynecology, Surakarta, 1991.
2. Quiligan EJ. Caesarean Section : Modern Perspectives In Management of High Risk Pregnancy, Ed. Queenan JT, Third Ed, Boston: Blackwell Scient Publ, , 1994 Ch. 58 : 520-3.
3. Feijgin, Markous, Goshens S, Segal J, Arbely, Lang R. Antibiotic for Caesarean Section : The case for true prophylaxis, Int. J. Gynecol & Obstet, 1993 ; 43 : 257-61.
4. Rustam RP. Pemberian antibiotika profilaksis ampisilin dosis tunggal pra bedah dan multidosis pasca bedah pada bedah sesar elektif. Tesis Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran USU, September 1999.
5. Samil RS. Changing trends in caesarean section in Indonesia. Maj Obstetr Ginekol Indon. 1988;14(2) : 72- 9.
6. Unalp K, Condon RE. Antibiotic prophylaxis for scheduled operation procedure. Infect Dis Clin N Am. Sept 1992 : 613-24.
7. Younis MN, Hamed AF, Abdel MS, Edessy M. The febrile morbidity score as a predictor of febrile morbidity following cesarean section. Int. J. Gynecol Obstetr. 1991 ; 35 : 225-9.

---

*Virtue is the only thing necessary*