

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perlakuan atau tindakan yang dilakukan dalam medis berpotensi untuk menimbulkan resiko, baik itu tindakan yang besar maupun sederhana. Resiko ini dapat terjadi pada pasien, tenaga kesehatan, maupun rumah sakit. *Adverse event* berpotensi lebih tinggi pada tindakan medik invasif misalnya operasi. Pada pembedahan, *adverse event* yang dapat terjadi salah satunya adalah terjadinya infeksi daerah operasi (IDO) (Syamsi, 2018). Istilah infeksi daerah operasi (IDO) digunakan untuk mencakup semua luka bedah dan infeksi yang melibatkan seluruh anggota dan rongga tubuh, tulang, sendi, *meninges*, dan jaringan yang lain yang terlibat dalam operasi (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, 2014). IDO merupakan komplikasi tindakan bedah yang paling ditakuti. Namun, hal ini dapat menjadi kemampuan untuk mengidentifikasi faktor resiko pasien yang dapat bermanfaat untuk mengetahui harapan hidup pasien serta mengoptimalkan *outcome* klinis pasien (Onyekwelu *et al.*, 2017). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya IDO yaitu jenis operasi, lama operasi, keadaan pasien, komorbid, dan pemberian antibiotik yang tidak rasional (Oktaviani *et al.*, 2015). Dampak dari pemakaian antibiotik yang tidak rasional yaitu munculnya resistensi antibiotik (Nugrahani, 2012).

Jumlah insidensi IDO sangat bervariasi, sebanyak 2,8% IDO terjadi di Australia, 6,1% di negara-negara yang berpendapatan menengah rendah/ *Low Middle Income Countries* (LMIC), dan 7,8% di Asia Tenggara dan Singapore

(Ling *et al.*, 2018). Terdapat penelitian mengatakan bahwa kejadian infeksi daerah operasi di ruang bedah RSKD Jakarta sebesar 2,29% (Desiyana *et al.*, 2008). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, kejadian IDO pada bulan Oktober – Desember 2016 adalah 6,7%, 3,7%, dan 7,14% (“Ditjen Yankes,” 2017). Hasil survey menyebutkan bahwa tindakan bedah yang menyebabkan infeksi paling sering adalah operasi untuk patah tulang paha (2,5%), dan pergantian lutut (0,7%) (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, 2014).

Operasi atau tindakan bedah memiliki resiko infeksi daerah operasi (IDO) yang berbeda-beda. Bakteri kokus gram negatif dan basilus gram positif merupakan penyebab utama terjadinya IDO (Billoro *et al.*, 2019). Salah satu cara untuk mengurangi resiko IDO adalah dengan menggunakan antibiotik profilaksis (Ban *et al.*, 2017). Antibiotik profilaksis diberikan sebelum, saat dan hingga 24 jam setelah operasi yang bertujuan untuk mencegah IDO (Permenkes No. 2406, 2011). Sekitar 30-50% antibiotik dengan tujuan profilaksis bedah diberikan di Amerika (Husnawati dan Wandasari, 2016).

لَهُ مَعْقَبَاتٍ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا
مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Telah dijelaskan pada QS. Ra’ad ayat 11 :

Artinya : “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada

yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”

Ayat diatas menjelaskan kesungguhan untuk merubah nasib suatu kaum. Begitu juga dalam pemberian antibiotik profilaksis ini untuk mencegah infeksi daerah operasi (IDO), karena pepatah mengatakan bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati.

Penelitian menunjukkan bahwa pasien bedah apendiktomi tidak mendapatkan antibiotik profilaksis yang tepat yaitu sebesar 63,6% dari jumlah total 55 pasien. Alasan untuk ketidak tepatan ini adalah kesalahan dalam waktu pemberian, spektrum antibiotik yang tidak kuat, waktu penggunaan yang berlebihan dan tidak diperlukannya gabungan dari dua antibiotik (Martelli dan Mattioli, 2000). Hasil dari penelitian yang dilakukan di bangsal bedah dan obstetri-ginekologi RSUP dr. Kariadi menunjukkan bahwa di bangsal bedah penggunaan antibiotik profilaksisnya lebih tinggi daripada bangsal obstetri-ginekologi, namun pada bangsal obstetri-ginekologi penggunaan jenis antibiotiknya lebih tepat panduan daripada bangsal bedah (Laras, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Moewardi pada tahun 2018 menunjukkan bahwa hanya ditemukan satu pasien dari 79 pasien yang ditemukan mendapatkan antibiotik profilaksis yang tepat/ rasional sesuai dengan pedoman kebijakan yang ditetapkan di rumah sakit. Ketidakrasionalan ditemukan di kasus tidak tepat obat yaitu pada 50 (63,3%) pasien (Akbar, 2018).

Berdasar uraian diatas, dapat dikatakan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis tidak rasional karena tidak sesuai dengan pedoman yang diacu. Hal ini tentu dapat berdampak merugikan pada pasien, antara lain peningkatan biaya perawatan, kemungkinan pasien dapat terkena dampak toksisitas, pasien tidak mendapatkan antibiotik yang efektif sehingga dapat berakibat pada peningkatan kasus resistensi bakteri yang meningkatkan terjadinya Infeksi Daerah Operasi (IDO) sehingga morbiditas dan mortalitas pasien dapat meningkat. Maka dari itu, perlu diadakan evaluasi terhadap penggunaan antibiotik profilaksis yang digunakan agar pasien terhindar dari dampak merugikan tersebut dan rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan pada pemakaian antibiotik yang rasional sesuai dengan pedoman yang berlaku.

RSUD Kota Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yang menjadi tujuan rujukan masyarakat. Pada saat ini, belum terdapat penelitian terkait evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis secara kualitatif pada pasien bangsal bedah di rumah sakit tersebut, sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat kasus tersebut ke dalam penelitian ini yang diharapkan dapat membantu meningkatkan pelayanan RSUD Kota Yogyakarta, terutama dalam mencegah terjadinya infeksi pasca operasi serta sebagai evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis yang tepat.

B. Rumusan Masalah

Apakah penggunaan antibiotik profilaksis pada bangsal bedah RSUD Kota Yogyakarta periode Januari – Juli 2019 sudah rasional menurut algoritma *Gyssens*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis berdasarkan bagan algoritma *Gyssens* pada pasien di bangsal bedah RSUD Kota Yogyakarta pada periode Januari – Juli 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien di bangsal bedah RSUD Kota Yogyakarta periode Januari – Juli 2019.
- b. Mengetahui profil penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien di bangsal bedah RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari – Juli 2019.
- c. Mengetahui kualitas penggunaan antibiotik profilaksis di bangsal bedah RSUD Kota Yogyakarta secara kualitatif menurut algoritma *Gyssens* periode Januari – Juli 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai awal bagi penelitian yang lebih lanjut, menambah ilmu pengetahuan terkait evaluasi antibiotik profilaksis di bangsal bedah RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Memberikan informasi kepada dokter dan praktisi kesehatan lain mengenai evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien di bangsal bedah RSUD Kota Yogyakarta.

2. Manfaat Praktisi

- a. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan studi mengenai evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien di bangsal bedah maupun bangsal lainnya.
- b. Memberikan pengetahuan mengenai penggunaan antibiotik yang tepat untuk mencegah resistensi antibiotik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Tersebut
1.	Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Operasi Apendisitis pada Pasien Dewasa di RSUD dr. Moewardi tahun 2017 (Akbar, 2018).	Non-eksperimental, secara retrospektif, dianalisis dengan cara deskriptif.	Ditemukan 1 (1,3%) pasien dari 79 pasien yang sudah mendapat antibiotik profilaksis yang tepat/ rasional sesuai pedoman kebijakan yang ditetapkan di rumah sakit. Ketidakrasionalan ditemukan di kasus tidak tepat obat yaitu pada 50 (63,3%) pasien.	Penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda yaitu di RSUD Kota Yogyakarta periode Januari-Juli 2019 dan juga pada subjek yang berbeda yaitu pasien di bangsal bedah.
2.	Kuantitas Penggunaan Antibiotik di Bangsal Bedah dan Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Setelah Kampanye Pp-Ppra (Laras, 2012).	Observasional analitik dengan pendekatan prospektif.	Penggunaan antibiotik (cefazolin) sesuai dengan pedoman lebih tinggi di bangsal obsgyn (28,2 DDD/ 100 pasien hari) daripada bangsal bedah (4,3 DDD/ 100 pasien hari).	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda yaitu di bangsal bedah RSUD Kota Yogyakarta periode Januari-Juli 2019 secara kualitatif dengan menggunakan algoritma Gyssens.

3.	Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Kasus Caesarean Section di Bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUD Kota Yogyakarta (Sari, 2019).	Pengambilan data secara retrospektif, dan dianalisis dengan cara deskriptif.	Hasil evaluasi pemberian antibiotik profilaksis dengan metode Gyssens diperoleh 118 pasien masuk dalam kategori IV A yang bermakna terdapat antibiotik lain yang lebih efektif meskipun <i>outcome</i> pasien adalah baik.	Penelitian ini menggunakan subjek yang berbeda yaitu pasien di bangsal bedah RSUD Kota Yogyakarta periode Januari – Juli 2019.
----	--	--	--	--
