

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

World Health Organization (WHO), menyatakan bahwa terdapat peningkatan setiap tahun terkait kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) sebesar 2-5% dari 27 juta pasien yang dioperasi (WHO, 2018). Berdasarkan data dari *Center for Disease Control* (CDC) menyatakan adanya 110.800 infeksi operasi yang berkaitan dengan pasien rawat inap pada tahun 2015. Hasil peningkatan yang signifikan sebesar 3% juga dilaporkan terhadap kejadian *Healthcare-Associated Infection* (HAIs) yang berkaitan dengan kategori prosedur operasi dibandingkan dengan tahun sebelumnya. IDO dilaporkan sebagai salah satu kejadian yang menyebabkan peningkatan risiko mortalitas 2-11 kali lipat dan menyumbang 20% dari semua kejadian HAIs (CDC, 2025). Komite Panitia Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Umum Haji Surabaya melaporkan angka kejadian IDO di ruang operasi tahun 2016 yaitu sejumlah 6,66% terjadi pada operasi kotor, 1,61% pada operasi bersih terkontaminasi dan 0,10% pada operasi bersih (Agustina & Syahrul, 2017). Kejadian IDO juga dilaporkan sebanyak 2,94% pada pasien bedah gastrointestinal di sebuah rumah sakit swasta di Yogyakarta (Faridah et al., 2012).

Infeksi Daerah Operasi (IDO) dikenal juga sebagai Infeksi Luka Operasi (ILO) atau *Surgical Site Infections* (SSIs) merupakan infeksi yang terjadi setelah pembedahan di bagian tubuh baik secara superfisial, dalam

ataupun organ. IDO superfisial terjadi dalam kurun waktu sampai 30 hari pada bagian insisi setelah prosedur pembedahan dilakukan, dimana tindakan bedah tersebut hanya melibatkan kulit/jaringan subkutan. IDO dalam terjadi dalam waktu 30 hari dan atau maksimal 1 tahun untuk prosedur pemasangan implant dimana infeksi tersebut melibatkan jaringan lunak bagian dalam. Sedangkan IDO organ atau spasiu melibatkan bagian tubuh apapun yang lebih dalam pada bagian insisi kecuali insisi kulit, *fascia*, atau lapisan otot (Berriós-Torres et al., 2017).

Infeksi Daerah Operasi merupakan salah satu penyebab mortalitas, morbiditas, adanya peningkatan biaya serta lama rawat dan tuntutan pasien yang berkaitan erat dengan mutu dan layanan rumah sakit yang akan berpengaruh pada kredibilitas suatu layanan kesehatan. IDO adalah aspek penting dari *Hospital Acquired Infections* (HAIs) yang menjadi bahan tolak ukur akreditasi rumah sakit di Indonesia dalam aspek pengendalian infeksi di rumah sakit. Indonesia belum mempunyai data pasti angka kejadian IDO sehingga sulit untuk mengetahuinya (Kemenkes, 2017).

Luka operasi tindakan bedah terbagi menjadi 4 tipe yaitu luka bedah bersih, bedah bersih terkontaminasi, terkontaminasi dan luka kotor. Setiap tingkatan tipe luka mempunyai resiko infeksi yang berbeda. Resiko terjadi luka infeksi pada tipe bedah bersih adalah kurang dari 2%, pada tipe bedah bersih terkontaminasi adalah kurang dari 10%, tipe luka bedah terkontaminasi adalah 13-20% dan pada tipe bedah kotor berkisar 40% (American College of Surgeons, 2018).

Salah satu cara dalam melakukan pencegahan terhadap kejadian IDO adalah dengan memberikan antibiotik profilaksis kepada pasien yang akan diberikan tindakan bedah. Antibiotik dapat diberikan sebelum, saat dan setelah prosedur operasi maksimal 24 jam sejak pemberian pertama (Kemenkes RI, 2021). Antibiotik profilaksis tidak diindikasikan pada prosedur operasi bersih yang terkait dengan prostetik, namun diindikasikan untuk prosedur dengan syarat kejadian infeksi pada lokasi pembedahan cenderung tinggi (seperti: saluran pencernaan dan pernapasan) serta dengan konsekuensi infeksi yang signifikan (seperti: pemasangan implant dan pembedahan katup jantung) (Lukito, 2019).

Penggunaan antibiotik di rumah sakit sebagai profilaksis bedah sebanyak 30-50%. Profilaksis bedah digunakan untuk mencegah terjadinya manifestasi klinik infeksi dimana pemberian antibiotik profilaksis dilakukan sebelum adanya tanda dan gejala suatu infeksi (Bratzler et al., 2013). Pada pedoman disebutkan bahwa pilihan antibiotik profilaksis bedah menggunakan golongan sefalosporin generasi pertama yaitu sefazolin 2 gram yang diberikan secara sistemik. Untuk pasien anak rekomendasi dosis sebesar 30 mg/kgBB. Sefazolin telah dibuktikan mempunyai efek dalam menekan kolonisasi bakteri pada area kulit yang akan dilakukan insisi (Crader & Varacallo, 2023). Penggunaan antibiotik profilaksis harus memperhatikan prinsip tepat dalam pemilihan jenis dengan mempertimbangkan konsentrasi antibiotik dalam tubuh, baik saat mulai maupun selama operasi berlangsung (Kemenkes RI, 2021). Pemberian

antibiotik profilaksis pada pasien harus memperhatikan prinsip tepat antibiotik, pada pasien yang tepat, waktu pemberian yang sesuai, dosis yang tepat, dan durasi yang tepat (Ierano et al., 2017).

Salah satu cara penilaian ketepatan dalam penggunaan antibiotik adalah menggunakan metode Gyssen (Kemenkes RI, 2021). Metode ini disebut sebagai pilihan utama dalam evaluasi kualitatif penggunaan antibiotik di Indonesia. Hal ini disebabkan karena metode gyssen memiliki aspek penilaian yang spesifik dengan mempertimbangkan berbagai macam parameter seperti indikasi, efektifitas, keamanan, harga dan spektrum, lama terapi pemberian antibiotik, dosis pemberian obat, interval, rute serta waktu dalam pemberian antibiotik terutama pada antibiotik profilaksis (Efrilia et al., 2023)(Gyssens, 2006). Beberapa penelitian terkait penggunaan antibiotik profilaksis menggunakan metode gyssen menyebutkan adanya pemberian antibiotik tidak termasuk dalam kategori rasional.

Pada penelitian Sumiwi (2014) menyebutkan bahwa hanya 2,9% sampel dalam penelitian kualitas penggunaan antibiotik pada pasien bedah digestif di RS X di Bandung mendapatkan antibiotik yang rasional (Sumiwi, 2014). Kajian serupa dilakukan pada pasien bedah di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2015 menyebutkan tidak ada (0%) dari sampel penelitian yang termasuk dalam pemberian antibiotik profilaksis yang rasional. Penelitian ini juga menyebutkan tidak adanya hubungan yang rasional terkait pemberian antibiotik yang rasional terhadap kejadian IDO ($P=>0,05$) (Megawati et al., 2015). Penelitian Fitriatara (2021) terkait

evaluasi kesesuaian antibiotik pada pasien bedah digestif di salah satu RS tipe B Kabupaten Sleman mendapatkan hasil sebesar 20,9% (23 dari 110 pasien) mendapatkan antibiotik yang rasional. Sedangkan rasionalitas pemberian antibiotik dengan kejadian IDO didapatkan hubungan yang tidak bermakna dengan nilai $P=0,712$ (Fitriatara et al., 2022).

Data terkait kejadian IDO di Indonesia belum banyak dilaporkan. Rumah sakit perlu melakukan identifikasi terhadap sumber-sumber infeksi dan penularan yang seringkali menjadi faktor resiko terjadinya IDO. Menurut CDC 2017 faktor resiko IDO dari pasien meliputi status gizi, terdapat riwayat diabetes tidak terkontrol, perokok aktif, obesitas, terdapat infeksi sebelum tindakan bedah, adanya kolonisasi kuman, dan rawat inap berkepanjangan sebelum pembedahan. Sedangkan pada faktor operasi meliputi cukur rambut pada daerah yang mengganggu operasi, persiapan bagian kulit terluar yang akan dilakukan insisi, lamanya operasi, pemberian antibiotik sebelum pembedahan, ventilasi ruang operasi, drain bedah dan ketepatan dalam tehnik pembedahan (Berriós-Torres et al., 2017).

Sebagai tenaga medis sudah menjadi kewajiban kita dalam menjalankan praktek yang profesional dalam mengatasi keluhan yang dialami pasien serta memberikan solusi yang terbaik. Dalam salah satu hadits disebutkan bahwa dari Aisyah r.a, sesungguhnya Rasulullah SAW bersabda: “Sesungguhnya Allah mencintai seseorang yang apabila bekerja, mengerjakannya secara profesional” HR. Thabrani. Maka memberi bantuan kepada sesama umat manusia yang membutuhkan dalam hal ini adalah

pasien sesuai dengan ajaran agama merupakan perbuatan yang sangat baik dan terpuji.

Firman Allah SWT dalam QS al Baqarah ayat 26 yang mempunyai arti: “Sesungguhnya Allah tidak segan membuat perumpamaan seekor nyamuk atau yang lebih kecil daripada itu. Adapun orang-orang yang beriman mengetahui bahwa itu kebenaran dari Tuhannya, Akan tetapi, orang-orang kafir berkata, “Apa maksud Allah dengan perumpamaan ini?” Dengan (perumpamaan) itu banyak orang yang disesatkanNya. Dengan itu pula banyak orang yang diberikan petunjuk-Nya. Namun, tidak ada yang Dia sesatkan dengan perumpamaan itu selain orang-orang yang fasik”. Salah satu tafsir menyebutkan bahwa yang dimaksud “yang lebih kecil daripada itu” adalah mikroorganisme. Dimana mikroorganisme salah satunya bakteri yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi (Saputra et al., 2021). Dari dalil Rasulullah SAW dan firman Allah SWT diatas maka dapat membantu serta menjadi acuan dalam praktek kefarmasian secara profesional sebagaimana yang diajarkan oleh agama Islam salah satunya terkait dengan pemilihan dan penggunaan antibiotika dalam mengatasi mikroorganisme yang dapat menimbulkan penyakit bagi manusia.

Rumah Sakit Asri Medical Center (RS AMC) Muhammadiyah merupakan rumah sakit swasta tipe D di kawasan Kota Yogyakarta yang bekerjasama dengan berbagai asuransi baik pemerintah (BPJS) maupun asuransi swasta lainnya. Rumah sakit ini berdiri tahun 2021 yang mana belum mempunyai data terkait kejadian IDO selama ini. Kunjungan pasien

yang melakukan operasi bedah rata-rata 160 pasien tiap bulannya. Prosentase tindakan operasi yang dilakukan berdasarkan kategori operasi yaitu tindakan bersih sebesar 30%, bersih terkontaminasi sebesar 50% sedangkan terkontaminasi 10% dan bedah kotor sekitar 10%. Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian terkait rasionalitas penggunaan antibiotik di RS AMC Muhammadiyah pada pasien bedah bersih terkontaminasi terhadap resiko terjadinya IDO dengan tujuan pencegahan peningkatan resiko infeksi nosokomial.

b. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien bedah di RS AMC Muhammadiyah?
2. Bagaimana gambaran penggunaan antibiotik profilaksis untuk pasien bedah di RS AMC Muhammadiyah?
3. Bagaimana rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah di RS AMC Muhammadiyah?
4. Bagaimana analisis hubungan kejadian Infeksi Daerah Operasi pada pasien tindakan bedah dengan rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis di RS AMC Muhammadiyah?

c. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik pasien bedah RS AMC Muhammadiyah.
2. Mengetahui gambaran penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah di RS AMC Muhammadiyah.
3. Mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis di RS AMC Muhammadiyah pada pasien bedah.

4. Mengetahui angka kejadian Infeksi Daerah Operasi post tindakan bedah

d. Manfaat Penelitian

1. Untuk peneliti

Peneliti dapat meningkatkan kemampuan analitis dan kritis dalam menghadapi masalah dalam penggunaan obat yang rasional sehingga dapat memberikan masukan dan solusi dalam praktek kefarmasian di lapangan.

2. Untuk rumah sakit

Rumah sakit mendapatkan gambaran dalam penggunaan antibiotik yang diberikan kepada pasien serta evaluasi terkait peresepan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sehingga dapat dijadikan sebagai masukan dalam mendukung terciptanya penggunaan antibiotik yang rasional.

3. Untuk masyarakat luas

Meningkatkan kesadaran terhadap penggunaan antibiotik agar supaya tidak menggunakan antibiotik tanpa pengawasan pemantauan dari apoteker maupun dari dokter.