

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kolelitiasis adalah salah satu penyakit gangguan gastroenterologis yang paling umum dan mahal. Di Jerman sebanyak 0,25% masyarakatnya mengalami kolelitiasis dan menjalani operasi kolesistektomi per tahun dengan biaya pengobatan tahunan lebih dari USD 6,3 miliar (Stokes *et al.*, 2011). Berdasarkan studi epidemiologi, wanita lebih banyak mengalami kolelitiasis daripada laki – laki. Kolelitiasis terdeteksi pada 31% pria dan 34% wanita di Korea Utara. Walaupun prevalensi batu empedu lebih rendah di Indonesia dibandingkan dengan negara – negara barat, namun mengingat adanya kecenderungan pola hidup *sedentary* atau menetap pada masyarakat yang memungkinkan insiden di Indonesia pada masa mendatang meningkat dan membutuhkan perhatian khusus (Febyan *et al.*, 2017).

Kefarmasian yang identik dengan dunia pengobatan ini sejalan dengan ajaran Al – Quran, dimana *as syifa* yang artinya pengobatan baik obat fisik maupun spiritual diulang 6 kali dalam Al - Quran. Hal tersebut juga disampaikan dalam sebuah hadis yang diriwayatkan Imam Bukhari sebagai berikut :

مَا أُنْزِلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أُنْزِلَ لَهُ شِفَاءٌ

Artinya :

“Tidaklah Allah Ta’ala menurunkan suatu penyakit, kecuali Allah Ta’ala juga menurunkan obatnya.” (HR. Bukhari).

Tatalaksana kolelitiasis dibedakan menjadi 2, yaitu penatalaksanaan bedah dan non bedah. Penatalaksanaan bedah terdapat 2 jenis operasi, yakni laparoskopi dan laparotomi (*open*) kolesistektomi. Tidak ada perbedaan mortalitas dan komplikasi antara keduanya, akan tetapi laparoskopi memiliki keuntungan seperti dapat mempersingkat waktu rawat inap dan penyembuhan dan minimnya luka parut dari segi kosmetik. Sedangkan tata laksana non bedah dapat dilakukan dengan penatalaksanaan pendukung, diet, dan pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri (Lim *et al.*, 2017). Laparoskopi kolesistektomi dianggap sebagai *gold standar* untuk pengobatan kolelitiasis (Tenconi *et al.*, 2008).

Salah satu bentuk operasi yang memiliki tingkat resiko infeksi cukup tinggi adalah bedah digestif. Dimana operasi laparoskopi kolesistektomi ini termasuk dalam bedah digestif. Menurut *survey* yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) secara global berkisar 5 hingga 15% infeksi luka operasi terjadi, sedangkan kejadian ILO di Indonesia cukup tinggi sebesar 6 - 10% pada 10 RSUD pendidikan (Muthoharoh *et al.*, 2019). Pemberian antibiotik profilaksis sebagai tindakan pencegahan infeksi dengan tujuan mengurangi jumlah koloni bakteri dan mencegah kontaminasi sehingga mengurangi risiko infeksi luka pasca bedah atau sebagai pengobatan apabila sudah dalam keadaan infeksi sebelumnya (Hamidy *et al.*, 2017). Sedangkan pemberian antibiotik terapi pada pasca

operasi laparoskopi kolesistektomi ini untuk pengobatan perawatan luka pasca operasi saat rawat jalan. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan ketidaktepatan pemilihan diduga menjadi alasan utama meluasnya jumlah patogen dan penyakit komersial yang sangat resisten di seluruh dunia. Pembahasan penggunaan antibiotik yang kurang efisien adalah salah satu solusi yang baik untuk mengontrol kejadian resistensi antibiotik (Murdiana *et al.*, 2022).

Penggunaan antibiotik profilaksis untuk bedah laparoskopi menurut PERMENKES 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik yaitu Sefazolin 2 gram secara intravena. Setiap reseksi usus besar dilakukan, ditambahkan metronidazole 500 mg secara intravena (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan penelitian sebelumnya di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, antibiotik yang paling sering digunakan adalah ceftriaxone, cefotaxim, dan metronidazole (Bedah *et al.*, 2015)

Penggunaan antibiotik dengan indikasi, dosis, dan pemilihan obat yang tidak sesuai akan menyebabkan permasalahan, yaitu terjadinya resistensi antibiotik. Penggunaan antibiotik dengan tepat diharapkan mampu mengurangi resistensi dan menurunkan kejadian infeksi luka operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik dan luaran klinis pada pasien rawat inap post laparoskopi kolesistektomi di RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang dapat diuraikan :

1. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien laparoskopi kolesistektomi di RSPAU dr. S. Hardjolutomo Yogyakarta?
2. Bagaimana luaran klinis pasien laparoskopi kolesistektomi di RSPAU dr. S. Hardjolutomo Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pasien operasi laparoskopi kolesistektomi di RSPAU Dr. S. Hardjolutomo Yogyakarta.
2. Mengetahui gambaran karakter keluaran klinis pasien pada bedah laparoskopi kolelitiasis di RSPAU Dr. S. Hardjolutomo Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Kegunaan bagi peneliti

Dari data yang didapatkan diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengetahui tingkat keberhasilan penggunaan antibiotik pada tindakan pembedahan.

2. Kegunaan bagi praktisi

Mengoptimalkan pelayanan kefarmasian dan meningkatkan efektifitas serta efisiensi penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap laparoskopi kolesistektomi di RSPAU D. S. Hardjolutomo Yogyakarta

3. Kegunaan bagi institusi

Memberikan data keberhasilan penggunaan antibiotik pada tindakan pembedahan di RSUP Dr. S. Hardjolutomo Yogyakarta, terutama pada tindakan laparoskopi kolesistektomi.