

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Healthcare Associated Infections* (HAIs) adalah suatu infeksi yang didapatkan dari fasilitas pelayanan kesehatan. HAIs merupakan infeksi dimana saat pasien tersebut dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan, pasien tidak sedang dalam masa inkubasi (WHO, 2011). Salah satu penyebab terjadinya HAIs adalah *Meticillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), dimana MRSA terjadi karena penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Salah satu pencegahannya yaitu dengan cara menggunakan antibiotik secara rasional (Lawes *et al.*, 2015). Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan tahun 2011, penggunaan antibiotik dikatakan rasional, dimulai dari pemberiannya yang sesuai dengan indikasi, dosis yang sesuai, lama pemberiannya yang sesuai, jarak pemberian obat yang sesuai, pemberian obat yang aman, sampai dengan harga obat yang dapat terjangkau oleh pasien. Disisi lain, penerapan mengenai kebijakan penggunaan antibiotik secara rasional melalui program *antimicrobial stewardship* belum dapat berjalan dengan baik di rumah sakit (Negara, 2014).

Menurut WHO (2011) angka kejadian HAIs pada negara dengan keadaan ekonomi sedang hingga rendah berkisar antara 5-7-19,1%. Pada negara dengan keadaan ekonomi tinggi hanya berkisar antara 3,5 – 12% .

Di Indonesia sendiri angka kejadian HAIs adalah 7,1%, namun angka ini bukan angka sebenarnya karena sedikitnya baik pelaporan maupun pengumpulan dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2011). Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosobo kejadian HAIs adalah 64,28% di bangsal bedah tahun 2010 (Nugraheni, Tono, & Winarni, 2012). Pada triwulan pertama tahun 2018 kejadian HAIs adalah 0,89%. Pada tahun 2010, penelitian yang dilakukan oleh 3 negara besar di Eropa yaitu Jerman, Italia dan Perancis menemukan bahwa bakteri patogen yang paling banyak ditemukan di ICU adalah *Staphylococcus aureus* sebanyak 21,8%, diikuti oleh bakteri *Enterobacteriaceae* sebanyak 20,2%, selanjutnya ditemukan juga bakteri yang termasuk dalam famili *Pseudomonadaceae* yaitu *Pseudomonas spp* sebanyak 17,2%, kemudian bakteri yang tidak membentuk spora yaitu *Enterococci* sebanyak 10,0%, selain itu bakteri yang biasanya menjadi flora normal dalam tubuh kita yaitu *Escherchia coli* sebanyak 9,1% dan flora normal jamur yaitu *Candida spp* sebanyak 8,8 %. Penelitian tersebut juga menemukan bakteri Koagulase negatif *Staphylococci* sebanyak 7,0% dan *Acinitobacter spp* sebanyak 5,1%. Disisi lain penelitian di negara–negara berkembang menunjukkan bahwa pada pasien dengan resiko tinggi *Ventilator Associated Pneumoniae* (VAP) dan *Blood Stream Infection* (BSI) ditemukan bakteri *Acinitobacter spp* dimana penelitian tersebut belum diterapkannya *antimicrobial stewardship* (Allegranzi B *et al*, 2011).

Menurut penelitian program *antimicrobial stewardship* di Skotlandia menunjukkan hasil yang efektif untuk menangani infeksi yang disebabkan oleh HAIs yang berkaitan dengan *Clostridium difficile*. Hal ini terbukti dengan hasil yang menunjukkan pengurangan intervensi pada pasien pasca infeksi *Clostridium deficile* sebesar 54% pada pengobatan dan 50% pada pembedahan (Nathwani *et al*, 2012). Pada penelitian yang dilakukan Timothy dkk pada tahun 2015, penggunaan *antimicrobial stewardship* dapat mengurangi prevalensi *meticillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) sebanyak 46% (Lawes *et al.*, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh AMRIN *study group* di RS Dr. Soetomo Surabaya dan RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2005, setiap pasien yang dirawat minimal 5 hari di rumah sakit bagian bedah dan bagian anak 90% menggunakan antibiotik, sementara di bagian kandungan 87% dan di bagian penyakit dalam sebanyak 67%. Pada 2058 penulisan resep antibiotik, 53% diantaranya dalam bentuk resep terapi, sedangkan 15% diantaranya sebagai resep pencegahan dan 32% dari penulisan resep ditulis dengan tidak mengetahui indikasinya. Hasil penelitian tersebut didapatkan dari kriteria *Gyssens* yang merupakan penyempurnaan dari kriteria Kunin dengan penambahan mengenai resep yang tepat, obat alternatif yang tepat, ketoksikan yang minimal dari alternatif, harga yang terjangkau, ketepatan durasi pemberian dan dosis, serta antibiotik dengan spektrum sempit atau *narrow spectrum* dimana

kriteria tersebut digunakan untuk mengetahui kualitas dari pemberian antibiotik di rumah sakit (AMRIN-*study group*, 2005).

Di Indonesia, belum terdapat penelitian mengenai hubungan antara penerapan *antimicrobial stewardship* dengan kejadian HAIs termasuk di daerah Wonosobo. Berdasarkan pentingnya program *antimicrobial stewardship* diikuti dengan tingginya penemuan bakteri di rumah sakit yang memungkinkan dapat terjadi HAIs, peneliti disini akan melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara program *antimicrobial stewardship* dengan kejadian HAIs di bangsal bedah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosobo.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara program *antimicrobial stewardship* dengan kejadian HAIs di bangsal bedah RSUD Wonosobo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara *antimicrobial stewardship* dengan kejadian HAIs di bangsal bedah RSUD Wonosobo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui data kejadian HAIs di bangsal bedah RSUD Wonosobo.

1.3.2.2 Mengetahui besarnya hubungan keefektivan *antimicrobial stewardship* terhadap kejadian HAIs di bangsal bedah RSUD Wonosobo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan informasi mengenai keefektivan *antimicrobial stewardship* dalam menurunkan kejadian HAIs di bangsal bedah RSUD Wonosobo.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan masyarakat bahwa *antimicrobial stewardship* dapat digunakan dalam penanganan HAIs.