

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kejadian infeksi pada prosedur operasi yang dikenal dengan infeksi daerah operasi (IDO) merupakan salah satu bagian dari *hospital acquired infections* (HAIs) yang terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan jangka waktu tertentu. Dimana untuk mencegah terjadinya IDO terdapat “Pengendalian dan Pencegahan IDO” yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan kejadian infeksi setelah prosedur operasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Prosedur pengendalian dan pencegahan IDO terdiri dari : dari pencegahan infeksi sebelum operasi (pra bedah), pencegahan infeksi selama operasi dan pencegahan infeksi setelah operasi. Selain dari penerapan pencegahan IDO diatas juga dapat dilakukan penerapan *bundles* IDO yang salah satunya adalah pemberian antibiotik profilaksis, diberikan satu jam sebelum tindakan operasi dan sesuai dengan empirik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Pada kenyataannya penggunaan antibiotik profilaksis yang tidak rasional seiring waktu banyak terjadi baik di negara maju dan negara berkembang hal ini berdasar pada hasil penelitian *Antimicrobial Resistance in Indonesia* (AMRIN) yang menunjukkan bahwa terapi antibiotik diberikan tanpa indikasi di RSUP Dr Kariadi Semarang sebanyak 20-53% dan antibiotik profilaksis tanpa indikasi sebanyak 43 – 81% (Negara, 2014).

Berdasarkan hasil dari *Spanish HAI prevalence survey 2015* didapatkan bahwa angka kejadian IDO yang merupakan bagian dari infeksi nosokomial didapatkan sebanyak 25,72% dengan 60% pasien yang mengalami IDO memiliki resiko tinggi mengancam jiwa jika tidak diberikan perawatan *intensive care unit* (ICU) (López Pereira *et al.*, 2017). Salah satunya adalah angka kejadian IDO yang terjadi setelah prosedur *kraniotomi* yang bervariasi mulai dari 2,6% (risiko rendah) dan 5,2% (risiko tinggi) dengan memperhitungkan beberapa faktor risiko seperti durasi operasi yang lama, prosedur operasi yang bersifat darurat, tanpa pemberian AP, dan terjadinya atau tidak kebocoran cairan *cerebrospinal* (Hsiu Yin Chiang *et al.*, 2014). Kejadian IDO pasca prosedur operasi kraniotomi dapat menjadi hal yang berisiko akan tetapi dengan diterapkannya tindakan preventif preoperatif dengan penggunaan antibiotik profilaksis, angka kejadian IDO pasca operasi *kraniotomi* hanya bervariasi sekitar 1-8%, dan tingkat kejadian IDO pasca kraniotomi 33% - 60% dapat dicegah berdasarkan *guideline* penggunaan antibiotik profilaksis terkini (López Pereira *et al.*, 2017). Disamping pemberian antibiotik profilaksis sebagai tindakan pencegahan diperlukan juga evaluasi terhadap kualitas dan kuantitas pemberian antibiotik profilaksis untuk mencegah terjadinya angka resistensi antibiotik akibat penggunaan antibiotik profilaksis yang tidak rasional. Sebagai contoh hasil yang didapatkan untuk kasus *methicilin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) pada laporan dari RSUP Sanglah Denpasar untuk periode Januari-Desember 2012 dilaporkan kejadian kasus dengan MRSA adalah sebanyak 52 kasus.

Terbanyak ditemukan di poliklinik Bedah sebanyak 13 kasus (25%), Ruang rawat umum, sebanyak 8 kasus (15%), Ruang ICU 6 kasus (12%) (Negara, 2014).

Pada pemberian antibiotik profilaksis pada prosedur bedah umumnya kini menggunakan jenis antibiotik profilaksis kombinasi dibandingkan dengan jenis tunggal karena semakin meningkatnya angka kejadian IDO pada pasien yang hanya menerima jenis tunggal antibiotik profilaksis ini dikarenakan antibiotik profilaksis jenis tunggal tidak dapat mengatasi golongan bakteri Gram positif dan negatif sekaligus (Hsiu Yin Chiang *et al.*, 2014). Berdasarkan hasil penelitian lainnya penggunaan antibiotik profilaksis (seperti vankomisin 1 gram secara topikal) pada pasien dengan tindakan *kraniotomi* memberikan hasil signifikan pada angka kejadian IDO ($P \leq 0,05$) dibandingkan dengan kelompok control, yaitu didapatkan angka kejadian IDO dengan pemberian antibiotik profilaksis sebesar 1,3% dan 6,7% (Abdullah *et al.*, 2015). Sementara untuk angka kejadian IDO di dalam negeri berdasarkan laporan Departemen Kesehatan RI menunjukkan angka kejadian HAIs sebanyak 23.223 kasus dari 2.434.265 jumlah pasien yang berisiko di rumah sakit milik pemerintah dengan persentase sebesar 0,95% dibandingkan dengan kejadian HAIs pada rumah sakit khusus, sebanyak 297 pasien dari 38.408 jumlah pasien yang berisiko. Kejadian HAIs pada pasien berisiko di rumah sakit khusus sebesar 0,77% (Agustina, 2017) .

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan kualitas penggunaan antibiotik profilaksis dengan infeksi daerah

operasi pasien pasca kraniotomi” karena belum didapatkan penelitian yang serupa pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian sepenuhnya akan di lakukan RSI Sultan Agung Semarang pada pasien pasca kraniotomi periode 2016 - 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka dapat dibuat perumusan masalah: “Bagaimana hubungan perbedaan kualitas pemberian antibiotik profilaksis dengan IDO pada pasien dengan tindakan kraniotomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perbedaan kualitas pemberian antibiotik profilaksis dengan IDO pada pasien pasca kraniotomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui jumlah pasien IDO dengan pemberian antibiotik profilaksis yang rasional pada pasien pasca kraniotomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Semarang.

1.3.2.2. Mengetahui jumlah pasien IDO dengan pemberian antibiotik profilaksis yang tidak rasional pada pasien pasca kraniotomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Semarang.

1.3.2.3. Menganalisis perbedaan kualitas penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien pasca kraniotomi

1.3.2.4. Mengetahui hubungan pemberian antibiotik profilaksis dengan lama rawat inap

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan tentang perbedaan kualitas pemberian antibiotik profilaksis pasien pasca kraniotomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Semarang.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Sebagai dasar untuk pengembangan penelitian pendidikan kedokteran di rumah sakit pendidikan.

1.4.2.2. Memberikan sarana evaluasi dalam rangka menjaga standar dan mutu rumah sakit pendidikan sesuai integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit (IPKP).

1.4.2.3. Memberikan referensi untuk penelitian serupa