

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan terapi medik untuk prosedur diagnostik, kuratif, dan preventif pada praktek kesehatan merupakan suatu hal yang tidak diragukan lagi kepentingannya. Sangat penting untuk diketahui bahwa sesungguhnya setiap obat pasti memiliki efek yang berbahaya. Dalam kasus ini, antibiotik merupakan salah satu terapi medik yang paling sering diresepkan oleh dokter.¹ Dalam sepuluh tahun terakhir konsumsi antibiotik meningkat sebesar 36%. Di negara berkembang, sebanyak 44% sampai 97% dari seluruh penggunaan antibiotik sesungguhnya merupakan suatu keputusan medik yang kurang tepat dan tidak diperlukan.² Kasus ini semakin sering ditemukan dan berpotensi mengakibatkan efek negatif terhadap pasien berupa peningkatan resistensi bakteri terhadap antibiotik dan peningkatan biaya perawatan.¹

Resistensi antibiotik merupakan fenomena yang sering ditemukan dalam beberapa tahun terakhir. Resistensi menjadi masalah kesehatan yang serius dan dapat berakibat terhadap aspek ekonomi dan sosial secara global bila dilihat dalam jangka panjang.¹ Pola resistensi antibiotik dihubungkan dengan berbagai faktor yang saling terkait seperti persepsian antibiotik yang berlebihan, penggunaan antibiotik atas keinginan sendiri tanpa indikasi, kualitas pilihan antibiotik yang masih kurang memadai, kegagalan implementasi pengendalian infeksi, jaranganya uji *susceptibility* dan surveilans secara rutin.³ Penyebab utamanya adalah kurangnya perhatian terhadap penggunaan antibiotik oleh dokter, seringnya terjadi penyalahgunaan persepsian baik oleh dokter maupun *self-prescribing*.^{2,3} Resistensi antibiotik menimbulkan infeksi bakteri yang tidak dapat diobati dengan antibiotik lini pertama.⁴ Penurunan efikasi bakteri patogen terhadap terapi ini tidak hanya sekedar menimbulkan pergeseran pilihan antibiotik ke spektrum lebih luas, namun dampak yang ditimbulkan lebih merugikan seperti peningkatan morbiditas,

mortalitas, *length of stay (LOS)*, biaya perawatan yang disebabkan karena terbatasnya daya beli dan ketersediaan terapi antibiotik lini kedua.^{1, 4, 5}

Dari studi yang melibatkan 781 pasien rawat inap rumah sakit di kota Semarang dan Surabaya didapatkan hasil bahwa 81% bakteri *E. coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik yaitu ampicillin (73%), co-trimoxazole (56%), chloramphenicol (43%), ciprofloxacin (22%), dan gentamicin (18%).⁶

Peringkat pertama indikasi peresepan antibiotik adalah sebagai profilaksis prosedur operasi bedah sekaligus pencegahan *Surgical Site Infection (SSI)*.⁸⁻¹⁰ Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan penggunaan maupun peresepan antibiotik di bangsal bedah. Sebagian besar kesalahan merupakan kesalahan kombinasi antibiotik.¹¹ Bakteri penyebab infeksi pada pasien di bangsal bedah baik infeksi primer maupun infeksi sekunder pasca operasi yaitu *Escherichia coli*, *Klebsiella sp.*, *Staphylococcus aureus*, dan *Pseudomonas sp.*^{10, 12} Untuk kasus bedah orthopedi yang erat kaitannya dengan penggunaan antibiotik, ditemukan angka infeksi osteomyelitis yang tinggi di negara-negara berkembang.^{13, 14} Insidensi osteomyelitis diperkirakan mencapai 2,4 kasus dalam 100.000.¹⁵ Pada penelitian sebelumnya didapatkan data kejadian osteomyelitis di RSUP Dr. Kariadi periode 2001-2005 sebanyak 33 kasus (26 pasien pria dan 7 pasien wanita).¹³ Osteomyelitis dapat terjadi secara primer melalui penyebaran hematogen dan sekunder akibat luka pasca operasi yang terinfeksi. Bakteri patogen penyebab utama osteomyelitis adalah *Staphylococcus aureus*.^{9, 16, 17} Bakteri ini merupakan spesies yang paling banyak ditemukan data resistensinya sehingga lebih menyulitkan keputusan penggunaan antibiotik yang tepat sebagai terapi.^{7, 18} Data penelitian di RSUP dr. Kariadi Semarang menyebutkan bahwa sebanyak 90% pasien bangsal bedah yang telah dirawat selama minimal 5 hari diberikan antibiotik.¹⁹ Hanya 21% yang dianggap tepat, 42% tidak berdasarkan indikasi, dan sebanyak 15% adalah pilihan yang tidak tepat, baik secara pilihan golongan antibiotik, dosis, dan durasinya.¹⁹ Sedangkan data dari penelitian di RS dr. Cipto Mangunkusumo periode Januari-Februari 2010 menyebutkan bahwa ceftriaxone adalah antibiotik yang paling banyak digunakan (sebanyak 83 penggunaan).²⁰ Data kualitas penggunaan ceftriaxone dari 83 penggunaan adalah 19,27% penggunaan

rasional (kategori 0), 2,4% penggunaan rasional namun waktu pemberian kurang tepat (kategori I), 7% penggunaan tidak rasional karena dosis pemberian kurang tepat (kategori IIA), 2,4% penggunaan tidak rasional karena *interval* pemberian kurang tepat (kategori IIB), 34% penggunaan tidak rasional karena durasi pemberian terlalu lama (kategori IIIA), 4% penggunaan tidak rasional karena durasi pemberian terlalu pendek (kategori IIIB), 3% penggunaan tidak rasional karena ada antibiotik pilihan lain yang lebih efektif (kategori IVA), 1% penggunaan tidak rasional karena ada antibiotik pilihan lain yang lebih murah (kategori IVC), 4% penggunaan tidak rasional karena ada antibiotik pilihan lain dengan spektrum lebih sempit (kategori IVD), 16% penggunaan tidak rasional karena tidak ada indikasi (kategori V), dan 2% penggunaan dengan data tidak lengkap (kategori VI).²⁰ Sedangkan data penelitian di Belanda pada periode tahun 2000-2001 memperlihatkan bahwa penggunaan antibiotik yang sesuai dengan *guideline* di beberapa rumah sakit hanya mencapai 28%.²¹

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin mengetahui data terbaru tentang kualitas penggunaan antibiotik di bangsal bedah RSUP dr. Kariadi khususnya pada kasus bedah orthopedi.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah kualitas penggunaan antibiotik pada kasus bedah orthopedic di bangsal bedah RSUP Dr. Kariadi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas penggunaan antibiotik pada kasus bedah orthopedi di bangsal bedah RSUP Dr. Kariadi.

1.3.2 Tujuan khusus

- a) Mengetahui jenis antibiotik yang diberikan pada kasus bedah orthopedi

- b) Menilai kualitas penggunaan antibiotik pada kasus bedah orthopedi menggunakan kriteria Gyssens.

1.4 Manfaat Penelitian

- a) Memberikan data tentang kualitas penggunaan antibiotik pada kasus bedah orthopedi di bangsal bedah RSUP Dr. Kariadi.
- b) Memberikan ilmu pengetahuan untuk penelitian yang akan datang, khususnya penelitian yang bertujuan untuk mempromosikan penggunaan antibiotik yang bijak.

1.5 Orisinalitas

Tabel 1. Orisinalitas penelitian

Judul Penelitian	Waktu dan Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
Vindi Dertarani 2009	Kajian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik di Bagian Ilmu Bedah RSUP Dr. Kariadi	Penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Perbedaan jangka waktu penelitian, perbedaan variabel
Fajar Yuniftiadi 2010	Kajian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik di <i>Intensive Care Unit</i> RSUP Dr. Kariadi Semarang	Penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan tempat penelitian, waktu penelitian, dan variabel
Desvita Sari 2013	Kualitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Kejadian Infeksi Daerah Operasi di Bangsal Bedah RSUP Dr Kariadi Semarang	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan tempat penelitian, waktu penelitian, dan variabel