

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cholecystolithiasis merupakan pembentukan batu empedu yang berlokasi di kandung empedu.¹ Sekitar 10%-15% penduduk Amerika Serikat memiliki batu empedu. Pembentukan batu empedu lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria. Batu empedu sendiri diklasifikasikan menjadi 2 tipe mayor yaitu batu kolesterol sebanyak 80% dari total dan batu pigmen menempati 20% dari total. Batu pigmen paling banyak ditemukan pada daerah Asia dan sering disertai infeksi pada kandung empedu.²

Lebih dari 80% karier batu empedu tidak menyadari mengenai penyakit mereka. Hanya 1-2% tiap tahunnya pasien mengalami komplikasi dan membutuhkan terapi operasi.¹⁻³ Penanganan kolesistektomi profilaksis tidak dianjurkan untuk batu empedu asimtomatik.¹ Pertimbangan kolesistektomi profilaksis hanya pada pasien yang memiliki batu empedu yang memiliki diameter >3cm dan pasien yang memiliki anomali kandung empedu kongenital.²

Terdapat 2 jenis operasi pengangkatan kandung empedu (kolesistektomi) yaitu laparoskopi dan laparotomi kolesistektomi. Tidak terdapat perbedaan mortalitas dan komplikasi antara laparoskopi dan laparotomi (*open*) kolesistektomi, akan tetapi laparoskopi memiliki keunggulan berupa menyingkatnya waktu rawat inap dan masa

penyembuhan dan minimnya luka parut dari segi kosmetik.^{2,3} Hanya 2,7- 6,2% pasien yang membutuhkan konversi dari laparoscopi menjadi laparotomi.¹

Antibiotik adalah zat yang digunakan untuk membasmi mikroba penyebab infeksi di manusia. Antibiotik profilaksis diberikan pada pasien yang menjalani operasi untuk mencegah terjadinya *surgical site infection* (SSI).^{4,5} Pemberian antibiotik preoperatif diberikan 30 - 60 menit sebelum dilakukan insisi.⁴ Apabila waktu operasi melebihi 2 kali waktu paruh antibiotik ataupun terjadi perdarahan yang berlebihan maka pemberian antibiotik intraoperatif dibutuhkan.^{4,5} Bedah abdomen memiliki risiko terjadinya SSI yang cukup tinggi. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa dari 302 pasien, total SSI *incidence rate* = 22.2%.⁶ Pada kenyataannya SSI dapat dipengaruhi banyak faktor seperti usia, teknik operasi, lama operasi, lingkungan ruang operasi dan rumah sakit, sterilisasi instrumen, kain duk operasi, empiema kandung empedu, perforasi kandung empedu dan persiapan preoperatif.⁵ Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa infeksi postoperatif lebih tinggi pada pasien yang dilakukan laparoscopi kolesistektomi atau laparotomi kolesistektomi jika tidak diberi antibiotik profilaksis (*infection rate*=5%) dibandingkan dengan yang diberi antibiotik profilaksis ceftriaxone (*infection rate*=0,8%) dan antibiotik lainnya (*infection rate*=1.2%).⁷

Tujuan penelitian kami adalah mengetahui pengaruh pemberian antibiotik profilaksis ceftriaxone dan non ceftriaxone terhadap kejadian SSI pasien kolesistolitiasis yang dilakukan laparoscopi kolesistektomi atau laparoscopi kolesistektomi, karena belum ada penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi

dan sekaligus menentukan jenis antibiotik yang lebih efektif sebagai antibiotik profilaksis pada kolesistektomi di RSUP Dr. Kariadi.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah perbedaan pemberian antibiotik profilaksis ceftriaxone dan non ceftriaxone terhadap kejadian SSI pada pasien kolesistolitiasis yang dilakukan laparoskopi atau laparotomi kolesistektomi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membandingkan pemberian antibiotik profilaksis ceftriaxone dan non ceftriaxone terhadap kejadian SSI pada pasien kolesistolitiasis yang dilakukan laparoskopi atau laparotomi kolesistektomi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Membuktikan pengaruh pemberian ceftriaxone sebagai antibiotik profilaksis terhadap kejadian SSI pada pasien kolesistolitiasis yang dilakukan laparoskopi kolesistektomi.
- Membuktikan pengaruh pemberian ceftriaxone sebagai antibiotik profilaksis terhadap kejadian SSI pada pasien kolesistolitiasis yang dilakukan laparotomi kolesistektomi.

- Membuktikan pengaruh pemberian non ceftriaxone sebagai antibiotik profilaksis terhadap kejadian SSI pada pasien kolesistolitiasis yang dilakukan laparoskopi kolesistektomi.
- Membuktikan pengaruh pemberian non ceftriaxone sebagai antibiotik profilaksis terhadap kejadian SSI pada pasien kolesistolitiasis yang dilakukan laparotomi kolesistektomi.
- Membuktikan perbandingan pemberian ceftriaxone dan non ceftriaxone sebagai antibiotik profilaksis terhadap kejadian SSI pada pasien kolesistolitiasis yang dilakukan laparoskopi kolesistektomi.
- Membuktikan perbandingan pemberian ceftriaxone dan non ceftriaxone sebagai antibiotik profilaksis terhadap kejadian SSI pada pasien kolesistolitiasis yang dilakukan laparotomi kolesistektomi.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat menambah pengetahuan tentang kejadian kolesistolithiasis.

1. Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Mengetahui tingkat keberhasilan penggunaan antibiotik pada tindakan pembedahan.

2. Manfaat untuk pelayanan kesehatan

Meningkatkan efektifitas dan efisiensi penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien kolesistolitiasis yang dilakukan kolesistektomi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

3. Manfaat untuk masyarakat

Memberikan informasi mengenai penggunaan antibiotik profilaksis kolesistolitiasis.

4. Manfaat untuk penelitian

Memberikan data keberhasilan penggunaan antibiotik profilaksis pada tindakan pembedahan di RSUP Dr. Kariadi Semarang, terutama pada tindakan kolesistektomi.

1.5 Keaslian Penelitian

Dengan memasukan kata kunci antibiotik profilaksis, kolesistolitiasis, dan kolesistektomi kedalam katalog E-prints, Pubmed, dan google, kami menemukan beberapa penelitian yang membahas tentang topik penelitian kami (Tabel 1)

Tabel 1. Daftar penelitian sebelumnya

Judul Penelitian	Jumlah sampel	Metode	Hasil
<i>Role of prophylactic antibiotics in laparoscopic cholecystectomy</i> A. Gaur, dkk/2010 ⁸	208 pasien dieklompokan dalam <i>antibiotic group</i> (AG) dan 62 pasien dikelompokan dalam <i>non antibiotic group</i> (NAG)	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental yang menggunakan metode <i>static group comparison</i> pada 2 rumah sakit militer yang mengamati pasien yang	Pada kelompok AG didapatkan 7% mengalami demam pasca operasi, 3% mengalami drainase laparoscopi pada hari ke 7. Kelompok NAG

		dilakukan laparoskopi kolesistektomi sampai 30 hari postoperatif.	didapatkan 6% mengalami demam pasca operasi, 2% mengalami drainase laparoskopi pada hari ke 7
<i>Role of Antibiotic Prophylaxis in Laparoscopic Cholecystectomy : A Randomized Prospective Study</i> Ashwani Kumar, dkk/2013 ⁹	240 pasien dikelompokkan menjadi kelompok A dengan 120 pasien yang diberikan antibiotik profilaksis perioperatif dan kelompok B dengan 120 pasien yang diberi antibiotik postoperatif	Penelitian prospektif dengan randomisasi yang mengamati perbedaan komplikasi luka pasca kolesistektomi yang terjadi antara grup A dan grup B dengan periode waktu tiap satu minggu sampai minggu ke 4.	Terdapat 0.83% infeksi superfisial pada grup A dan 0% pada grup B.
<i>The Impact of Antibiotics Prophylaxis in Elective Laparoscopic Cholecystectomy: A Prospective Randomized Study</i> H. Al-Qahtani ¹⁰	224 pasien dikelompokkan menjadi kelompok A dengan 112 pasien yang diberikan antibiotik profilaksis dan kelompok B dengan 112 pasien yang diberi antibiotik postoperatif	Penelitian prospektif dengan randomisasi yang mengamati terjadinya <i>Surgical Site Infection</i>	Ditemukan 8 pasien mengalami SSI. Pada kelompok A didapatkan 3 pasien (2.7%) dan kelompok B didapatkan 5 pasien (4.6%)

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah:

- a) Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang mengamati apakah ada infeksi pasca operasi setelah pemberian antibiotik profilaksis pada pasien yang dilakukan kolesistektomi.
- b) Sampel penelitian ini adalah pasien kolesistolitiasis yang dilakukan kolesistektomi dan diberi antibiotik profilaksis di RSUP Dr. Kariadi Semarang.