

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah sebuah investasi dalam meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2005-2025. AKI meningkat sebanyak 300 kasus dari tahun 2019 menjadi 4.400 kasus pada tahun 2020. Melihat angka tersebut, AKI belum mencapai target SDGs tahun 2030 yaitu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup> Ibu meninggal sebagai akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, preeklampsia dan eklampsia, serta infeksi.<sup>2</sup> Infeksi obstetri yang meliputi komplikasi setelah aborsi merupakan penyebab kematian ibu paling banyak ketiga. Secara global, diperkirakan setiap 1000 wanita melahirkan, 11 wanita mengalami infeksi terkait disfungsi organ severe atau kematian.<sup>3</sup>

Penyakit infeksi bertanggung jawab terhadap global burden terbesar kematian dini dan kecacatan hingga akhir abad kedua puluh Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan utama di berbagai negara dan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di rumah sakit di dunia. Penyakit infeksi dapat terjadi pada pasien yang dirawat inap di rumah sakit.<sup>4</sup> Penularan infeksi dapat terjadi dari satu orang ke orang lain atau dari hewan ke manusia, yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus dan parasit. Infeksi yaitu keadaan masuknya mikroorganisme dalam tubuh yang akan berkembang biak dan menimbulkan penyakit. Peningkatan risiko

infeksi berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit pasien, lama penggunaan alat medis yang invasif, tindakan prosedur invasif, dan lama durasi perawatan di rumah sakit. Infeksi tidak hanya menjadi masalah kesehatan bagi Indonesia bahkan di dunia. Infeksi merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia.<sup>5,6,7</sup>

Pengobatan infeksi erat hubungannya dengan pemakaian antibiotik. Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri. Resistensi antibiotik terjadi ketika bakteri berubah sebagai respons terhadap penggunaan obat-obatan ini. Resistensi terjadi ketika organisme yang dulu peka menjadi tidak dapat dihambat oleh antibiotika. Bakteri akan bermutasi, untuk melawannya maka dibutuhkan antibiotika yang lebih baik. Resistensi antibiotik menyebabkan biaya medis yang lebih tinggi, lama tinggal di rumah sakit, dan peningkatan kematian.<sup>8,9</sup>

Bakteri normal pada genitalia wanita dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Adanya bakteri pada genitalia ini menyebabkan infeksi subklinis dan asimtomatis yang secara asenden melalui serviks uteri sehingga dapat menimbulkan infeksi pada kehamilan.<sup>10</sup>

Infeksi asimtomatik pada kehamilan berkaitan dengan kejadian secara independen terkait dengan kelahiran prematur, gangguan hipertensi, aborsi berulang, pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR), polihidramnion dan oligohidramnion, ketuban pecah dini, dan induksi persalinan. Namun, banyak wanita percaya bahwa infeksi seperti itu normal dan sebagian pengalaman perempuan dan tidak mencari perawatan karena malu atau kurang informasi. Dibutuhkan taalaksanaan yang komperhensif yang meliputi terapi berdasarkan pola

kerentanan, pemberitahuan pasangan, tindak lanjut dan kesehatan promosi.<sup>11</sup> Bakteri yang paling banyak ditemukan pada kasus infeksi di bidang Obstetri & Ginekologi antara lain Streptococcus group B, Staphylococcus epidermis, Staphylococcus aureus, Klebsiella, Escherichia coli dan Pseudomonas aeruginosa.<sup>9,10,12</sup> Menurut penelitian yang dilakukan Moremi et.al., (2016) bakteri gram negatif, Staphylococcus aureus, Klebsiella, Escherichia coli mengalami resistensi antimikroba yang tinggi pada ruang rawatan bedah, medis, dan ICU pada pasien dewasa.<sup>13</sup>

Menurut Kihara (2020) menyebutkan Enterobacter Sp, Staphylococcus Sp, Coagulase negative staphylococcus, E. coli yang banyak terdapat pada kolonisasi vagina, dan resisten terhadap antimikroba seperti azitromisin, eritromisin and amoksisillin yang sering diresepkan oleh dokter.<sup>14</sup> Tren resistensi yang tinggi pada proporsi bakteri gram negatif ini di ruang rawatan baik itu rawatan biasa, intensive care unit, dan unit gawat darurat meningkatkan risiko infeksi karena patogen yang resisten terhadap banyak obat.<sup>13,14</sup>

Infeksi karena Multi drug resistant (MDR) telah ditemukan terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Morbiditas yang terkait dengan infeksi ini juga mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup pada perempuan dan ekonomi masyarakat secara keseluruhan. Munculnya multidrug-resistensi ditambah dengan pengenalan antibiotik yang mahal dan pilihan terakhir seperti carbapenems dan vancomycin menimbulkan tantangan besar dalam memerangi resistensi antimikroba di negara-negara berkembang pada umumnya.<sup>13,15</sup>

Pengetahuan tentang epidemiologi infeksi terkait infeksi pada fasilitas kesehatan dan pola kerentanan antimikroba (HCAI) sangat penting untuk memandu

pengobatan empiris. Spektrum bakteri penyebab infeksi dan pola kerentanannya telah ditemukan bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, fakta yang menyoroti pentingnya memiliki data surveilans lokal untuk perencanaan dan pelaksanaan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).<sup>13,16</sup> Pedoman penggunaan antibiotik pada suatu rumah sakit harus berdasarkan hasil surveillan lokal dari PPI. Data surveillan ini minimal harus memuat epidemiologi infeksi, pola kerentan mikroba patogen, spektrum bakteri yang sering ditemukan di suatu rumah sakit. Berdasarkan dari hasil surveillan yang diperoleh dapat ditentukan antibiotik yang paling efektif digunakan di rumah sakit yang bersangkutan.<sup>17,18</sup>

Pengendalian resistensi antimikroba di fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kurangnya dukungan bakteriologis untuk program terkoordinasi yang mempromosikan penggunaan antibiotik yang tepat dan data yang berguna untuk pengobatan antimikroba empiris yang tepat. Hal ini terjadi pada Rwanda (Perserikatan Bangsa-Bangsa, Uni Afrika, Francophonie, Komunitas Afrika Timur, dan Negara-Negara Persemakmuran) dan Negara Sub-Saharan Africa (SSA) yang mengalami resistensi antimikroba, kurangnya pedoman nasional yang diperbarui untuk penggunaan antibiotik, tidak adanya fasilitas laboratorium yang baik untuk melakukan kultur darah dan tes kerentan obat antimikroba menyebabkan munculnya dan penyebaran resistensi yang cepat.<sup>19</sup> Program terkoordinasi diterapkan pada Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) yang merupakan suatu gerakan memonitor pengendalian bakteri yang resisten terhadap antibiotik.<sup>18,20</sup>

Pola pemetaan bakteri bersifat spesifik di setiap rumah sakit dan daerah. Informasi yang diperlukan dalam penelitian ini akan diperoleh melalui data hasil kultur dan antibiogram dari laboratorium. Berdasarkan data yang telah diperoleh peneliti dilakukan pengkajian guna memperoleh gambaran pola pemetaan bakteri pada infeksi Obstetri & Ginekologi di RSUP DR. M. Djamil Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Bagaimana gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada Infeksi Luka Operasi (ILO) di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
- 1.2.2 Bagaimana gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
- 1.2.3 Bagaimana gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada partus lama di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
- 1.2.4 Bagaimana gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada fluor albus berulang/ patologis di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
- 1.2.5 Bagaimana gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada kasus sepsis di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada kasus infeksi obstetri dan ginekologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Mengetahui gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada Infeksi Luka Operasi (ILO) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2.2 Mengetahui gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2.3 Mengetahui gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada partus lama di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2.4 Mengetahui gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada fluor albus berulang/ patologis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2.5 Mengetahui gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada kasus sepsis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi sumber referensi tentang gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada kasus infeksi obstetri dan ginekologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### **1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi wanita khususnya di Kota Padang.

##### **1.4.3 Bagi Keilmuan**

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi sumber referensi keilmuan baru mengenai gambaran pola bakteri dan pola resistensi antibiotik pada kasus infeksi obstetri dan ginekologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### **1.4.4 Bagi Penelitian**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan data dan informasi untuk pengembangan penelitian lain di bidang yang sama.