

BAB I

PENDAHULUAN

Infeksi menggambarkan pertumbuhan atau replikasi mikroorganisme di dalam tubuh inang (Pratiwi, 2008), dan bakteri adalah penyebab infeksi terbanyak. Dalam penanganan kasus infeksi, pemberian antibiotik dapat diberikan secara empiris, definitif dan profilaksis (Permenkes RI, 2015). Namun faktanya keefektifan antibiotik telah menunjukkan penurunan. Hal ini dikarenakan beberapa bakteri resisten terhadap antibiotik sudah banyak ditemukan di seluruh dunia, yaitu *Methicillin resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), *Escherichia coli resistant cephalosporin* generasi ketiga, *Carbapenem resistant enterobacteriaceae* (CRE) (Gelband, *et.al.*, 2015).

Menurut Permenkes RI (2011), *Antimicrobial Stewardships Programme* merupakan suatu program yang saling melengkapi untuk mengubah atau mengarahkan penggunaan antimikroba di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan tujuan mengoptimalkan penggunaan antimikroba dalam rangka pengendalian resistensi. *Antimicrobial Stewardship* merupakan hasil kesepakatan dari *Infectious Diseases Society of America* (IDSA), *Society for Healthcare Epidemiology of America* (SHEA), dan *Pediatric Infectious Diseases Society* (PIDS) mengacu kepada intervensi terkoordinasi yang dirancang untuk memperbaiki dan mengukur ketepatan penggunaan dari agen antibiotik dengan mendorong pada pemilihan regimen antibiotik secara optimal termasuk dosis, durasi terapi, dan rute pemberian (Barlam, *et al.*, 2016).

Antimicrobial Stewardships Programme telah diterapkan di dunia, guna mengontrol fenomena meningkatnya resistensi antimikroba, diantaranya di *Singapore General Hospital (SGH)*, penerapan *Antimicrobial Stewardship Programme* dapat mengurangi durasi terapi (Liew, *et.al.*, 2015). Program tersebut telah dilaksanakan di Indonesia yaitu di rumah sakit Siloam Tangerang, yang dapat membantu menurunkan angka resistensi dalam rumah sakit dan dapat memperbaiki kepekaan *Acinetobacter baumannii* terhadap sefoperazon/sulbaktam dari 77% menjadi 89% (Cucunawangsih, *et al.*, 2015).

Antibiotik sering digunakan pada pasien bedah sekitar 30% (Lim, *et al.*, 2015). Pada bangsal bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, jenis penyakit terbanyak pada bulan November 2016-Maret 2017 adalah kanker payudara setelah fraktur. Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum dialami oleh wanita di Amerika Serikat dan menjadi penyebab kematian setelah kanker paru-paru. Berdasarkan data dari *American cancer society* tahun 2016, 246.660 penderita (29%) didiagnosa mengalami kanker payudara dan 40.450 penderita (14%) meninggal karena penyakit ini (Siegel, *et al.*, 2016). Di Indonesia, kanker payudara menduduki urutan kedua sebanyak 61.682 penderita setelah kanker serviks sebanyak 98.692 penderita (Kemenkes RI, 2015).

Pengobatan kanker payudara, salah satunya adalah dengan dilakukan operasi (Ramli, 2015), namun prosedur operasi memiliki potensi risiko infeksi. Tingkat infeksi yang terjadi setelah operasi kanker payudara bervariasi antara 15%-25,8% (Compte, *et al.*, 2004; Francis, *et al.*, 2009; Londono, *et al.*, 2016) dan lebih tinggi dari pada operasi bersih lainnya 2,07%-3,9% (Londono, *et al.*,

2016). Berdasarkan uraian tersebut, maka akan dilakukan *auditing* secara prospektif *Antimicrobial Stewardship Programme* pada pasien kanker payudara di bangsal bedah RSUP M. Djamil Padang.

Penelitian ini diawali dengan membuat peta kuman dengan cara pemeriksaan bakteri yang berasal dari pasien dan udara di bangsal bedah oleh tenaga laboratorium mikrobiologi RSUP Dr. M. Djamil Padang, untuk mengetahui jenis bakteri pada pasien maupun udara, kemudian dilakukan uji sensitivitas antibiotik, dan dilanjutkan dengan evaluasi penggunaan antibiotik. Batasan masalah dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara yang berhasil diambil sampel perban operasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengoptimalkan penggunaan antibiotik dalam rangka pengendalian resistensi bagi pasien kanker payudara di bangsal bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

