

BAB I. PENDAHULUAN

Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu komplikasi pasca bedah dan infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien bedah. Survei oleh WHO menunjukkan 5%-34% dari total infeksi nosokomial adalah ILO (Haryanti; dkk, 2013). Di Amerika Serikat, 38% dari seluruh infeksi nosokomial adalah ILO (Yuwono, 2013). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa angka kejadian ILO pada rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari keseluruhan prosedur pembedahan (Nugraheni, dkk, 2012). Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya, angka kejadian ILO untuk operasi bersih 3,21%. Luka bersih biasanya menghasilkan luka yang tertutup. Kemungkinan terjadinya infeksi luka sekitar 1%-5% (Setyarini; dkk, 2012). Hal ini membuktikan bahwa kemungkinan terjadinya infeksi selalu ada pada semua operasi termasuk operasi bersih.

ILO dapat ditandai dengan adanya kemerahan, terasa hangat atau panas, nyeri, dan suhu sekitar 38°C selama 30 hari setelah operasi (Faridah, 2013). Pencegahan atau penanganan terjadinya ILO salah satunya adalah dengan pemberian antibiotik. Tindakan operasi atau bedah membutuhkan pemberian antibiotik yang rasional, sesuai dengan indikasi berdasarkan jenis operasinya, yaitu : bersih (*clean*), bersih terkontaminasi (*clean contaminated*), terkontaminasi (*contaminated*) atau kotor (*dirty operation*). Jenis, dosis, waktu, jalur, dan lama pemberian harus memenuhi kaidah

ilmu yang bersangkutan sehingga tidak menimbulkan efek negatif misalnya resistensi kuman (Nurkusuma, 2009).

Di bangsal bedah pada umumnya penggunaan antibiotik yang tidak rasional sering dipraktikan. Misalnya menurut penelitian Djoko Widodo di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tahun 1999-2000 bahwa 62% pemakaian antibiotik di bangsal bedah tidak rasional dalam hal dosis dan durasinya. Jenis tindakan yang tidak memerlukan antibiotik ternyata tetap diberikan dan lama pemberiannya yang berlebihan, serta dosis obat juga tinggi (Nurkusuma, 2009). Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik (Permenkes Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011).

Tingginya angka kejadian ILO, penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan adanya peningkatan resistensi antibiotik yang mengakibatkan peningkatan mortalitas, morbiditas dan biaya pengobatan maka perlu adanya strategi penanganan maupun pencegahan dengan melakukan terapi obat yang rasional. Penggunaan antibiotika secara rasional diartikan sebagai pemberian antibiotika yang tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping antibiotika (Utami, 2011)

Reaksi obat yang merugikan diperkirakan terjadi hampir 15% dari pemberian obat. Reaksi obat yang menimbulkan kematian dapat timbul sebesar 0,1% pada

pasien medik rawat inap dan 0,01% pada penderita bedah. Hanya 5-10 % dari reaksi obat yang merugikan merupakan alergi obat. Obat yang tersering adalah antibiotik dan obat anti inflamasi non steroid (Mariyon, dkk., 2008).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Aisyiyah di kota Padang dan Pariaman dengan status rumah sakit yaitu kelas D, dimana rumah sakit ini sebelumnya belum pernah diteliti terkait ILO dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD) pada pasien operasi. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran efektifitas penggunaan antibiotik pada pasien pasca operasi secara retrospektif dan prospektif dan gambaran ROTD yang terjadi setelah penggunaan antibiotik pada pasien pasca operasi secara prospektif.

