

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan salah satu pilar utama dalam pelayanan kesehatan modern yang berperan penting dalam penanganan berbagai kondisi medis, baik secara global maupun nasional. Menurut hasil penelitian *The Lancet Commission on Global Surgery* (2015), tercatat sekitar 313 juta prosedur pembedahan dilakukan di seluruh dunia. Angka ini menggarisbawahi skala intervensi bedah dalam skala global (1). Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Pada tahun 2021 memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% merupakan kasus bedah elektif (2).

Salah satu komplikasi yang paling sering timbul setelah pembedahan adalah infeksi yang terkait dengan layanan kesehatan atau *health care-associated infections* (HAI). Jenis HAI yang paling banyak disurvei adalah *surgical site infection* (SSI), yang masih menjadi masalah global hingga saat ini (3). Angka kejadian SSI dilaporkan 2–5% pada operasi ekstra-abdomen bersih dan dapat meningkat hingga 20% pada operasi intra-abdomen (4). Angka kejadian SSI di Indonesia berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu sekitar 2,3% - 18,3% (5).

Operasi abdominal lebih rentan terhadap kontaminasi bakteri sehingga lebih berpotensi mengakibatkan SSI dibandingkan operasi lainnya (6,7). Menurut *Global Surg Collaborative* 2018 menunjukkan bahwa kejadian SSI setelah operasi gastrointestinal secara global mencapai 12,3%, dengan angka tertinggi terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, yakni mencapai 23,2% (8). Tingginya kejadian SSI memberikan dampak yang signifikan baik dari sisi klinis maupun ekonomi. Kejadian SSI terbukti dapat memperpanjang lama rawat inap, meningkatkan morbiditas pasien, serta memberikan dampak ekonomi yang signifikan bagi pasien, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat secara luas (4). Fakta tersebut

menjadikan SSI sebagai masalah kesehatan masyarakat yang penting, sehingga perlu menjadi fokus dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan bedah (9).

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat merupakan salah satu faktor utama yang mendorong berkembangnya resistensi antibiotik (*antimicrobial resistance/AMR*). Ketidaktepatan penggunaan antimikroba meliputi pemberian antibiotik yang tidak diperlukan secara klinis, pemilihan agen berspektrum luas secara tidak selektif, serta durasi pemberian yang tidak sesuai dengan pedoman yang berlaku. Kondisi ini memberikan dampak klinis dan ekonomi yang signifikan, antara lain kegagalan dalam penanganan infeksi, perpanjangan lama rawat inap, peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, serta peningkatan biaya pelayanan Kesehatan (10). Oleh karena itu, penerapan kebijakan penggunaan antibiotik yang berbasis pedoman di tingkat institusi rumah sakit dinilai sangat penting untuk membatasi penggunaan antimikroba yang tidak rasional sekaligus mengendalikan laju resistensi

Salah satu strategi utama yang direkomendasikan oleh WHO, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), dan *Dipiro's Pharmacotherapy a Pathophysiologic Approach* untuk menekan angka SSI adalah pemberian antibiotik profilaksis perioperatif yang tepat, karena terbukti mampu menurunkan kejadian SSI hingga 50% (9,11). Pemberian antibiotik profilaksis yang tepat melibatkan indikasi yang tepat, dengan pilihan, dosis, waktu, dan durasi yang tepat (12). Pedoman *Asia Pacific Society of Infection Control* (APSIC) menyatakan bahwa kesalahan dalam pemberian antibiotik profilaksis tidak hanya menurunkan efektivitas pencegahan infeksi, tetapi juga meningkatkan risiko kolonisasi mikroorganisme patogen resisten yang sering ditemukan di rumah sakit (13). Pemilihan antibiotik profilaksis yang tepat menjadi aspek krusial dalam pencegahan SSI dan pengendalian resistensi antimikroba pada prosedur bedah. Pemilihan ini harus didasarkan pada bukti ilmiah (*clinical evidence*), keamanan obat, kemampuan distribusi ke jaringan yang akan diinsisi, serta efektivitasnya (14).

Pada hasil penelitian Barchitta et al. 2021 menemukan bahwa penggunaan antibiotik tertinggi di rumah sakit berasal dari pemberian profilaksis, baik medis maupun bedah. Hasil penelitian itu juga mengungkapkan bahwa sebagian besar

penggunaan profilaksis tersebut mungkin tidak memiliki indikasi yang jelas, sehingga berisiko menyebabkan ketidaktepatan dan resistensi antimikroba (15). Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Khan et al. 2020 yang mengaudit 866 pasien bedah abdomen dan melaporkan bahwa meskipun 97,5% pasien menerima antibiotik profilaksis, hanya 9,5% yang mendapatkan jenis antibiotik sesuai pedoman dan 40% waktu pemberian yang sesuai pedoman (16). Masalah ketidaksesuaian penggunaan antibiotik profilaksis juga ditemukan di Indonesia yaitu di RSUP Dr. M. Djamil Padang, di mana kajian praktik pemberian antibiotik profilaksis pada pasien obstetri dan ginekologi masih beragam antarbagian. variasi praktik ini menunjukkan bahwa penerapan antibiotik profilaksis di rumah sakit masih belum seragam dan belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang berlaku (17).

Berdasarkan temuan di beberapa penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa adanya variasi praktik di berbagai rumah sakit. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang mengkaji penggunaan antibiotik profilaksis pada operasi intraabdominal di RS Universitas Andalas Padang. Oleh sebab itu, peneliti berencana untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang dengan tujuan untuk mengeksplorasi dan mengkaji hasil yang mungkin juga berbeda di lingkungan rumah sakit tersebut. Dengan penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan gambaran nyata mengenai pemilihan jenis antibiotik profilaksis pada bedah intraabdominal di Rumah Sakit Universitas Andalas serta memberikan kontribusi perbaikan praktik pencegahan infeksi di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kesesuaian jenis dan waktu pemberian antibiotik profilaksis pada operasi intraabdominal di RS Universitas Andalas Padang berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2021 dan Dipro's Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach edisi ke-12?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengkaji kesesuaian jenis dan waktu pemberian antibiotik profilaksis pada operasi intraabdominal di RS Universitas Andalas Padang berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2021 dan Dipro's Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach edisi ke-12.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi wadah bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai kajian penggunaan antibiotik profilaksis pada operasi intraabdominal di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan evaluasi bagi rumah sakit mengenai pemilihan jenis antibiotik profilaksis pada operasi intraabdominal serta memberikan kontribusi perbaikan praktik pencegahan infeksi di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang berminat untuk memperdalam topik ini sebagai penelitian berikutnya.