

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahun 2017 tercatat sekitar 140 juta pasien dirawat di seluruh rumah sakit di dunia, dan jumlah ini meningkat menjadi 148 juta jiwa pada tahun 2019. Di Indonesia sendiri, angka tersebut mencapai sekitar 1,2 juta jiwa pada tahun 2019. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 234 juta pasien dirawat di berbagai rumah sakit di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri, jumlah tindakan bedah yang dilakukan pada tahun 2020 mencapai sekitar 1,2 juta kasus. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2021, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 penanganan penyakit di Indonesia, dengan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah elektif. Pola penyakit di Indonesia menunjukkan bahwa 32% merupakan bedah mayor, 25,1% berkaitan dengan gangguan kejiwaan, dan sekitar 7% mengalami gangguan kecemasan (ansietas) (Ramadhan, Faizal dan Fitri, 2023).

Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan salah satu jenis infeksi yang sering terjadi di rumah sakit, terutama di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa ILO terjadi sekitar 11,8 kali dari setiap 100 tindakan operasi, dan termasuk dalam kategori *Healthcare-associated infection* (HAI) yaitu infeksi yang dialami pasien saat menerima perawatan di fasilitas kesehatan. ILO terjadi pada area bekas sayatan atau organ dalam tubuh setelah dilakukan operasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ILO dapat memperpanjang masa rawat inap pasien (*Length of Stay/LOS*) di rumah sakit antara 1,5 hingga 16,6 hari. Di Indonesia, prevalensi ILO diperkirakan antara 2,3% sampai 18,3%, dan menjadi jenis infeksi nosokomial yang paling sering ditemukan, yakni sekitar 38% dari seluruh kasus HAI (Chairani, Puspitasari dan Asdie, 2019).

Data nasional mengenai angka kejadian ILO di Indonesia, belum tersedia secara lengkap, namun beberapa rumah sakit telah melaporkan

insidensi ILO yang bervariasi. Sebagai contoh, di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, tahun 2021 menemukan bahwa angka kejadian ILO pada pasien bedah obstetri dan ginekologi mencapai 25% (21 dari 84 pasien), dengan faktor risiko yang meliputi usia, indeks massa tubuh, lama rawat inap, kelas operasi, serta kepatuhan terhadap pedoman penggunaan antibiotik profilaksis (Makani dan Andayani, 2021).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab masih tingginya kejadian ILO di berbagai rumah sakit, khususnya di Indonesia, berkaitan dengan ketidaktepatan dalam penggunaan antibiotik profilaksis. Kesalahan yang umum terjadi meliputi pemberian antibiotik tanpa indikasi yang jelas, penggunaan jenis antibiotik yang tidak sesuai dengan pedoman, serta durasi pemberian yang melebihi waktu yang direkomendasikan. Selain itu, keterlambatan pemberian antibiotik (di luar waktu ideal sebelum insisi), serta tingginya tingkat resistensi terhadap antibiotik tertentu juga menjadi penyebab meningkatnya risiko ILO. Faktor lain yang dapat memicu terjadinya ILO adalah belum maksimalnya penerapan pedoman nasional maupun pedoman internal rumah sakit, serta kurangnya pengawasan dan evaluasi penggunaan antibiotik secara rutin (Reiza dan Cholisoh, 2024). WHO mencatat bahwa kurang dari 50% penggunaan antibiotik profilaksis sesuai dengan panduan standar (WHO, 2021). Hal ini menjadi urgensi perlunya evaluasi terhadap pola penggunaan antibiotik profilaksis, khususnya pada tindakan bedah digestif yang berisiko tinggi terhadap infeksi luka operasi.

Salah satu upaya penting dalam mencegah ILO adalah pemberian antibiotik profilaksis yang rasional. Antibiotik profilaksis diberikan dengan tujuan mencegah kolonisasi atau infeksi oleh mikroorganisme pada lokasi pembedahan. Pemberian ini harus memperhatikan empat aspek utama yaitu indikasi, jenis antibiotik, waktu pemberian, dan durasi pemberian. Ketidaksesuaian salah satu aspek tersebut dapat menurunkan efektivitas profilaksis dan dapat menyebabkan resistensi antibiotik (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Beberapa studi di Indonesia menemukan bahwa praktik penggunaan antibiotik profilaksis di fasilitas kesehatan masih belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman. Hal ini misalnya ditemukan di RS Akademik Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, di mana hanya 15,1% pasien yang menerima antibiotik profilaksis sesuai dengan seluruh parameter rasional. Ketidaksesuaian tersebut meliputi jenis antibiotik yang digunakan, waktu pemberian, durasi, serta dosis, yang semuanya merupakan aspek penting dalam efektivitas dan keamanan penggunaan antibiotik profilaksis dalam prosedur pembedahan (Kurniawati dkk., 2024).

RSUD Kota Yogyakarta, sebagai salah satu fasilitas kesehatan rujukan, memiliki peran penting dalam implementasi pedoman tersebut. Namun, hingga saat ini, belum ada data spesifik yang dipublikasikan mengenai pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah digestif di rumah sakit ini. Oleh karena itu, penelitian mengenai pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah digestif di RSUD Kota Yogyakarta menjadi penting untuk dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kesesuaian praktik klinis dengan pedoman yang digunakan dalam peningkatan mutu pelayanan bedah, serta pengendalian infeksi nosokomial melalui penggunaan antibiotik yang rasional.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola penggunaan antibiotik profilaksis pasien bedah digestif di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2024?
2. Apakah penggunaan antibiotik profilaksis pasien bedah digestif di RSUD Kota Yogyakarta sudah sesuai dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik bila ditinjau dari jenis antibiotik, dosis, rute, waktu dan durasi pemberian?

C. Keaslian Penelitian

Tabel I. Keaslian Penelitian

Penulis, Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
Kiki Amelia dkk., 2019	Kajian Pola Penggunaan Antibiotik Profilaksis Hubungannya dengan Angka Kejadian IDO pada Pasien Bedah Digestif di Rumah Sakit Swasta	Cross-sectional analitik prospektif, 57 pasien	Ceftriaxone digunakan pada 96,5% pasien; 71,9% tepat waktu (<60 menit sebelum insisi); 72% antibiotik diberikan >48 jam. Angka kejadian IDO sebesar 17,5%. Waktu pemberian antibiotik terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian IDO ($p=0,000$); jenis dan durasi tidak berhubungan signifikan.
Happy Elda Murdiana, 2022	Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Bedah Digestif di Rumah Sakit X di Yogyakarta	<i>Cross-sectional</i> retrospektif, 56 pasien	Secara jenis, cefuroxime, cefotaxime, dan metronidazole rasional, namun ceftriaxone, meropenem, dan ciprofloxacin tidak sesuai pedoman. Dosis cefuroxime dan ceftriaxone underdose, metronidazole overdosis. Rute pemberian semua tepat. Secara jenis, belum sepenuhnya sesuai pedoman.
Kurniawati dkk., 2024	Penggunaan Antibiotik Profilaksis dalam Setting Klinik Bedah: Suatu Studi <i>Cross-Sectional</i>	Observasional retrospektif, 146 pasien	71,9% sesuai indikasi, namun hanya 15,1% pasien sesuai seluruh aspek (jenis, dosis, durasi, waktu). Mayoritas belum sesuai pedoman.
Tazkia Hasna Billah dkk., 2024	Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Digestif di RS X Tasikmalaya	<i>Cross-sectional</i> retrospektif, 94 pasien	Ceftriaxone digunakan 97,87%, ciprofloxacin 2,13%. Semua sesuai rute, waktu, dan dosis. Namun, jenis antibiotik (ceftriaxone) tidak sesuai pedoman yang merekomendasikan cefazolin/metronidazol. <i>Gyssens</i> : 94,68% rasional

			(kategori 0), 5,32% tidak rasional. Secara jenis, belum sesuai pedoman.
--	--	--	---

Hingga saat ini, penelitian mengenai pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah digestif di RSUD Kota Yogyakarta belum ditemukan dalam publikasi maupun laporan penelitian sebelumnya. Keaslian penelitian ini terletak pada waktu dan lokasi penelitian yang lebih terbaru serta variabel yang lebih komprehensif, yaitu mencakup penilaian jenis antibiotik, dosis, rute, waktu pemberian, dan durasi penggunaannya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah digestif di RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus :

Mengetahui kesesuaian jenis antibiotik, dosis, rute, waktu dan durasi pemberian antibiotik profilaksis bedah digestif dengan standar terapi yang digunakan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur ilmiah di bidang farmasi klinik, khususnya dalam aspek penggunaan antibiotik profilaksis bedah digestif.

2. Manfaat Metodologis

Penelitian ini memberikan gambaran penerapan metode observasional retrospektif berbasis data rekam medis, yang dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain dalam merancang evaluasi pola penggunaan obat secara sistematis dan terukur.

3. Manfaat Praktis :

- a. Bagi peneliti : Menambah pemahaman tentang penggunaan antibiotik yang tepat sesuai standar.
- b. Bagi instansi terkait: Membantu pihak rumah sakit dalam menilai penerapan pedoman penggunaan antibiotik profilaksis, serta sebagai dasar untuk perbaikan kebijakan terapi antibiotik di instalasi bedah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian mengenai penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah digestif di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2024 menunjukkan bahwa:

1. Pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah digestif di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2024 menunjukkan bahwa antibiotik yang paling banyak digunakan adalah seftriakson (70,45%), diikuti seftizoksim (14,77%), seftotaksim (10,23%), seftazidim (3,41%), dan sefazolin (1,14%). Seluruh antibiotik diberikan melalui rute intravena. Dosis yang digunakan sebagian besar sesuai dengan pedoman, dengan tingkat kesesuaian 98,86%.
2. Ditinjau dari kesesuaian dengan Permenkes No. 28 Tahun 2021, penggunaan antibiotik profilaksis di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2024 sebagian besar sudah sesuai pada aspek dosis dan rute pemberian, namun belum sesuai pada aspek jenis antibiotik dan durasi, karena mayoritas menggunakan sefalosporin generasi III dan diberikan lebih dari 24 jam pasca operasi.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit dan tenaga medis:
 - a. Perlu dilakukan evaluasi rutin serta sosialisasi pedoman penggunaan antibiotik profilaksis.
 - b. Bagi tim PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba) : diharapkan memperkuat monitoring dan audit penggunaan antibiotik profilaksis agar sesuai dengan kebijakan nasional dan mengurangi risiko resistensi.
2. Bagi peneliti selanjutnya: disarankan melakukan penelitian prospektif dengan pencatatan lebih detail, terutama mengenai waktu pemberian antibiotik, agar dapat menilai kepatuhan pedoman secara lebih menyeluruh.

3. Bagi pendidikan klinis: hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi tenaga kesehatan dalam menerapkan penggunaan antibiotik yang lebih rasional sesuai pedoman nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, K., Sumarny, R., Hasan, D. dan Komar, H. (2019) 'Kajian Pola Penggunaan Antibiotik Profilaksis Hubunganya dengan Angka Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada Pasien Bedah Digestif', *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(3), p. 186. Tersedia di: <https://doi.org/10.25077/jsfk.6.3.186-190.2019>.
- Arumugham, V. B., & Cascella, M. (2023). Third-generation cephalosporins. In StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549881/>
- Billah, H.T., Alifiar, I. dan Salasanti, C.D. (2024) 'Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Digestif Di Rumah Sakit X Tasikmalaya', *Jurnal Farmasi, Kesehatan dan Sains (FASKES)*, 2(01).
- Centers for Disease Control and Prevention. The core elements of hospital antibiotic stewardship programs. Atlanta (GA): CDC; 2021. Tersedia di: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/hcp/core-elements/hospital.html>
- Chairani, F., Puspitasari, I. dan Asdie, R.H. (2019) 'Insidensi dan Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi pada Bedah Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit', *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(4), p. 274. Tersedia di: <https://doi.org/10.22146/jmpf.48024>.
- Clinical and Laboratory Standards Institute. M39: Analysis and presentation of cumulative antimicrobial susceptibility test data. 5th ed. Wayne (PA): CLSI; 2020. Tersedia di: https://clsi.org/media/vdojtv5x/m39ed5_sample.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 tentang program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. Tersedia di: https://pdf2.sumselgo.id/ppiddinkes/unggah/35470997-316_peraturan-menteri-kesehatan-no-8-tahun-2015-tentang-program-pengendalian-resistensi-antimikroba-di-rumah-sakit.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) Pedoman Penggunaan Antibiotik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) Infeksi Daerah Operasi (Surgical Site Infection) dan Antibiotik Profilaksis. Tersedia di: <https://lms.kemkes.go.id/courses/082b724f-632c-45ef-8acb-74de6eb34b92>
- Kurniawati, F., Yasin, N.M., Rini, D.S. dan Hidayatika, A. (2024) 'Penggunaan Antibiotik Profilaksis dalam Setting Klinik Bedah: Suatu Studi Cross-Sectional', *Majalah Farmaseutik*, 20(4), pp.463–472. DOI: [10.22146/farmaseutik.v20i4.99639](https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v20i4.99639)

- Makani, M., dan Andayani, T. M. (2021). 'Pengaruh Pemberian Antibiotik Profilaksis Terhadap Infeksi Luka Operasi pada Pasien Bedah Obstetri dan Ginekologi di RSUP Dr. Sardjito', *Majalah Farmaseutik*, 17(1), 29–37. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i1.48170>
- Marano, L., Carbone, L., Poto, G. E., Calomino, N., Neri, A., Piagnerelli, R., Fontani, A., Verre, L., Savelli, V., Roviello, F., & Marrelli, D. (2022). Antimicrobial prophylaxis reduces the rate of surgical site infection in upper gastrointestinal surgery: A systematic review. *Antibiotics*, 11(2), 230. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11020230>
- Murdiana, H.E. (2022) 'Evaluasi penggunaan profilaksis antibiotik bedah umum di Rumah Sakit Pemerintah di Yogyakarta The evaluation of prophylactic antibiotic use in general surgery in Government Hospitals Yogyakarta', *Health Sciences and Pharmacy Journal*, ISSN(1), pp. 1–9. Tersedia di: <http://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/hspj>
- Nirbita, A., Rosa, E.M. and Listiowati, E. (2017) 'Faktor Risiko Kejadian Infeksi Daerah Operasi pada Bedah Digestif di Rumah Sakit Swasta', *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 93–98. ISSN: 1978-0575.
- Pemerintah Kota Yogyakarta. (2022). Buku profil RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2022. Diakses pada 10 Agustus 2025, pukul 14.35 WIB dari <https://id.scribd.com/document/786373195/65484ee22f223-Buku-Profil-RSUD-Kota-Yogyakarta-Tahun-2022>
- Permenkes RI (2021) 'Pedoman Penggunaan Antibiotik', *Permenkes RI*, pp. 1–97.
- Ramadhan, D., Faizal, K.M. dan Fitri, N. (2023) 'Pengaruh Konseling dengan Pendekatan, Thinking, Feeling dan Acting (TFA) terhadap Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), pp. 637–644. Tersedia di: <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1522>
- RSUD Kota Yogyakarta. (n.d.). Visi dan misi. Diakses pada 10 Agustus 2025, pukul 14.35 WIB dari https://rumahsakitjogja.jogjakota.go.id/profile/visi_misi
- Rumah Sakit Jogja. (n.d.). Profil. Diakses pada 10 Agustus 2025, pukul 14.35 WIB dari <https://www.rumahsakitjogja.com/profil/>
- Reiza, Z. dan Cholisoh, Z. (2024) 'Drug Related Problems (DRPs) Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Bedah Ortopedi', *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(4), pp. 1627–1638. Tersedia di: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i4.14364>
- Sofwatillah, S., Risnita, R., Jailani, M. S., & Saksitha, D. A. (2024). Tehnik analisis data kuantitatif dan kualitatif dalam penelitian ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 79–91. <https://ejournal.stkipbbm.ac.id/index.php/gm>
- Sugiyono. (2020) 'Metode Penelitian Kualitatif', Bandung: Alfabeta.

World Health Organization (2021) 'Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) Report 2021', Geneva: WHO. Diakses pada 22 April 2025, pukul 13.08 WIB
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027336>