

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan salah satu penyebab paling umum dari nyeri perut akut dan termasuk kondisi gawat darurat bedah yang sering dijumpai(1). Apendisitis merupakan suatu kondisi dimana terjadinya peradangan pada apendiks veriformis, yang biasa lebih umum dikenal sebagai radang usus buntu, yang menyebabkan nyeri abdomen akut(2).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 mencatat bahwa sekitar 7% populasi global mengalami apendisitis pada tahun 2020. Wilayah Asia memiliki angka kejadian apendisitis sebesar 2,6% dari total jumlah penduduk. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi dengan angka kejadian apendisitis tertinggi, yaitu 24,9 kasus per 10.000 penduduk, disusul oleh Filipina sebesar 0,022% dan Vietnam sebesar 0,02%. Data nasional menunjukkan bahwa pada tahun 2009 terdapat 596.132 kasus apendisitis (3,36%), dan jumlah tersebut meningkat pada tahun 2010 menjadi 621.435 kasus (3,53%)(3). Kota Lhokseumawe menunjukkan prevalensi apendisitis perforasi sebesar 1,17 per 1.000 penduduk berdasarkan data dari lima rumah sakit (RS Abby, RS PMI, RS Arun, RS Kesrem, dan RS MMC) selama periode 2020 hingga 2022(4). Angka tersebut menggambarkan bahwa kasus apendisitis, terutama yang disertai perforasi, masih tergolong tinggi dan menjadi salah satu kondisi kegawatdaruratan bedah yang paling sering ditemukan di wilayah tersebut.

Penatalaksanaan utama apendisitis secara konvensional dilakukan melalui prosedur pembedahan yang dikenal sebagai apendektomi, yaitu pengangkatan apendiks vermiformis yang mengalami peradangan(5). Apendektomi efektif menghilangkan sumber infeksi dan peradangan, namun prosedur ini tetap berisiko menimbulkan komplikasi, salah satunya infeksi luka operasi (ILO)(6). Infeksi luka operasi terbukti secara signifikan meningkatkan angka morbiditas, memperpanjang lama rawat inap, serta menambah beban ekonomi pasien dalam sistem layanan kesehatan(7). Di Amerika dan Eropa, kerugian ekonomi akibat ILO sangat signifikan, mencapai miliaran dolar per tahun. Pencegahan infeksi

luka operasi menjadi krusial dalam upaya peningkatan kualitas perawatan bedah (8).

Penggunaan antibiotik profilaksis secara tepat, baik dari segi jenis, dosis, maupun waktu pemberian, merupakan salah satu upaya utama dalam mencegah infeksi luka operasi(9). Panduan klinis yang komprehensif mengenai pemilihan jenis antibiotik, dosis, waktu pemberian, dan durasi optimal telah diterbitkan oleh berbagai badan professional, termasuk pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No. 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik).

Pedoman pemberian antibiotik profilaksis memang telah tersedia, namun implementasinya di sejumlah rumah sakit di Indonesia masih belum optimal. Hasil studi di RSUP Dr. Sardjito menunjukkan bahwa hanya 14% pemberian antibiotik sesuai dengan pedoman nasional, dan hanya 57% yang sesuai dengan pedoman dari ASHP(10).

Kondisi serupa diduga terjadi di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Rumah sakit ini berperan sebagai pusat rujukan regional, namun belum tersedia evaluasi mengenai ketepatan pemberian antibiotik profilaksis pada pasien apendektomi. Penelitian sebelumnya di rumah sakit ini mengevaluasi ketepatan antibiotik profilaksis pada populasi yang berbeda yaitu pada pasien seksio sesarea(11), yang memiliki karakteristik kontaminasi dan flora bakteri berbeda dibandingkan dengan prosedur apendektomi. Prosedur apendektomi memiliki risiko infeksi yang tinggi, sehingga memerlukan pendekatan profilaksis yang tepat dan spesifik(12). Sejauh ini belum ada penelitian di RSUD Cut Meutia yang mengevaluasi ketepatan pemberian antibiotik profilaksis pada apendektomi. Hasil telaah awal terhadap sebagian rekam medis menunjukkan adanya penggunaan seftriakson sebagai antibiotik profilaksis, yang berbeda dengan rekomendasi penggunaan sefazolin menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021. Temuan awal ini menjadi dasar pentingnya dilakukan penelitian untuk menilai kesesuaian praktik di rumah sakit tersebut.

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional juga menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian resistensi antibiotik,

baik di rumah sakit maupun di masyarakat. Ketidak teraturan ini mencakup pemberian tanpa indikasi yang jelas, pemilihan jenis antibiotik yang tidak sesuai, penggunaan dosis yang tidak tepat, serta durasi pemberian yang melebihi ketentuan klinis(13).

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam menyusun kebijakan penggunaan antibiotik profilaksis yang lebih rasional dan berbasis bukti. Ketertarikan peneliti terhadap penelitian ini didasarkan pada belum ditemukannya kajian serupa yang secara spesifik dilakukan di RSUD Cut Meutia. Evaluasi terhadap ketepatan penggunaan antibiotik profilaksis dinilai penting untuk meningkatkan mutu pelayanan bedah serta menurunkan risiko resistensi antibiotik di masa mendatang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi ketepatan pemberian antibiotik profilaksis pada pasien apendektomi di RSUD Cut Meutia. Metode Gyssens digunakan untuk menilai rasionalitas terapi antibiotik secara sistematis melalui klasifikasi berdasarkan indikasi, jenis, dosis, waktu pemberian, rute, dan durasi. Metode ini bersifat algoritmik dan tidak menetapkan standar klinis baku(14). Pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 digunakan sebagai acuan utama dalam menentukan apakah pemberian antibiotik sesuai.

1.2 Rumusan masalah

Pemberian antibiotik profilaksis telah menjadi standar dalam prosedur bedah, termasuk apendektomi. Efektivitas pencegahan infeksi sangat bergantung pada ketepatan pemberian, mencakup pemilihan jenis antibiotik, dosis, dan waktu pemberian. Pedoman nasional telah menetapkan standar yang jelas mengenai aspek-aspek tersebut. Praktik klinis di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk RSUD Cut Meutia, belum disertai evaluasi mendalam yang secara khusus menilai sejauh mana ketepatan pemberian antibiotik profilaksis pada pasien apendektomi telah sesuai dengan pedoman tersebut. Ketidaksesuaian penggunaan antibiotik profilaksis dapat meningkatkan risiko infeksi luka operasi, memperpanjang masa rawat inap, serta memperbesar potensi terjadinya resistensi antibiotik. Evaluasi menyeluruh diperlukan untuk mengetahui apakah praktik pemberian antibiotik

profilaksis di RSUD Cut Meutia telah sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1.3 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana ketepatan pemberian antibiotik profilaksis pada pasien apendektomi di RSUD Cut Meutia berdasarkan metode Gyssens dengan acuan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia?
2. Komponen apa saja (jenis antibiotik, dosis, waktu, durasi, rute) yang paling sering tidak sesuai menurut hasil evaluasi Gyssens terhadap pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menilai ketepatan penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien apendektomi di RSUD Cut Meutia.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengevaluasi ketepatan pemberian antibiotik profilaksis pada pasien apendektomi di RSUD Cut Meutia berdasarkan metode Gyssens dengan acuan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada.
2. Mengidentifikasi aspek penggunaan antibiotik yang paling sering tidak sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah bukti ilmiah tentang penggunaan metode Gyssens sebagai alat evaluasi rasionalitas antibiotik di bedah digestif.
2. Memberikan kontribusi terhadap literatur mengenai kesesuaian antibiotik profilaksis bedah dengan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1.5.2 Manfaat Praktik

1. Memberikan data klinis lokal yang dapat digunakan oleh rumah sakit, khususnya RSUD Cut Meutia Aceh Utara, untuk mengevaluasi dan menyempurnakan kebijakan penggunaan antibiotik profilaksis pada tindakan apendektomi.

2. Membantu dokter dan tenaga medis dalam pengambilan keputusan terkait pemilihan, dosis, serta waktu pemberian antibiotik profilaksis yang tepat sesuai pedoman.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data yang mendukung perumusan kebijakan rasionalisasi antibiotik profilaksis, yang berpotensi menurunkan risiko ILO.