

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PROFILAKSIS
DENGAN KEJADIAN INFEKSI LUKA OPERASI
APPENDEKTOMI DI BANGSAL BEDAH
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

TESIS

Oleh :

MARTINA, S. Farm, Apt
08 212 13 022



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2011**

Hubungan Penggunaan Antibiotika Profilaksis Dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi Appendektomi di Bangsal Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang

Oleh : MARTINA

(Di bawah bimbingan Almahdy Ahmadin dan Asril Zahari)

RINGKASAN

Infeksi luka operasi (ILO) meliputi infeksi luka operasi superfisial, infeksi luka operasi dalam dan infeksi luka operasi organ/rongga. Infeksi luka operasi dapat terjadi karena masuknya bakteri yang berasal dari rongga tubuh kedalam luka (infeksi endogen), dan dapat pula karena masuknya bakteri yang berasal dari luar atau dari permukaan tubuh kedalam luka (infeksi eksogen).

Infeksi luka operasi tergolong kedalam infeksi nosokomial yang dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas, memperpanjang masa rawat dan peningkatan biaya pengobatan. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat pasien ketika pasien dirawat di rumah sakit. Infeksi nosokomial dapat menyebar melalui udara dan air.

Antibiotika profilaksis bedah adalah antibiotika yang diberikan pada pasien dengan risiko terkena infeksi, tetapi belum menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi. Penggunaan antibiotika profilaksis bedah sebaiknya dipakai sebagai pedoman yang efektif dalam mengendalikan infeksi nosokomial. Pertimbangan dalam pemilihan antibiotika profilaksis yaitu spektrum antibiotika, efektifitas, sifat-sifat farmakokinetik, keamanan, pengalaman klinik sebelumnya, kemungkinan terjadinya resistensi kuman, konsentrasi pada lokasi infeksi, lama

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi pasca operasi pada daerah luka operasi (ILO= Infeksi Luka Operasi) merupakan masalah yang sebenarnya bisa dihindari. Infeksi luka operasi meliputi infeksi luka operasi superfisial, infeksi luka operasi dalam dan infeksi luka operasi organ/rongga (Graham, 2003; Sjamsuhidajat, 2004; Isniawahib, 2009).

Infeksi luka operasi dapat terjadi karena masuknya bakteri yang berasal dari rongga tubuh kedalam luka (infeksi endogen), dan dapat pula karena masuknya bakteri yang berasal dari luar atau dari permukaan tubuh kedalam luka (infeksi eksogen). Infeksi endogen umumnya berasal dari isi rongga/saluran sewaktu dinding rongga/saluran tersebut dipotong/dirobek. Infeksi eksogen terjadi melalui udara di kamar operasi, dan dapat pula terjadi karena kontak langsung antara luka dengan bakteri yang ada pada permukaan tubuh atau bakteri yang berasal dari alat dan tangan tenaga operator (Sjamsuhidajat, 2004; Davey, 2006; Mansjoer, 2007).

Infeksi luka operasi sebaiknya didasarkan atas adanya nanah (pus) pada luka operasi (Hall, 1998; Zgonis, 2004). Pemeriksaan bakteriologik berupa sediaan hapus dengan pewarnaan Gram dan pembiakan perlu dilakukan untuk mengetahui bakteri penyebab dan untuk menentukan pengobatan (Humphrey, 2004; Isniawahib, 2009).

Infeksi luka operasi dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, memperpanjang masa rawat di rumah sakit serta meningkatkan biaya pengobatan. Bagi pasien sendiri infeksi luka operasi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidupnya (Dellinger, 1994; Sjamsuhidajat, 2004, Rehan, 2010).

Infeksi luka operasi tergolong kedalam infeksi nosokomial yang dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas dan peningkatan biaya (Septa, 2008). Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat pasien ketika pasien dirawat di rumah sakit (Sjamsuhidajat, 2004). Infeksi nosokomial dapat menyebar melalui udara dan air (Curtis, 2008). Infeksi ini menjadi masalah besar di rumah sakit. Insiden terjadinya infeksi luka operasi di Amerika Serikat sebesar 2,6% dari seluruh operasi (Mansjoer, 2007). Di Indonesia, beberapa hasil surveilens menunjukkan angka kejadian infeksi nosokomial berkisar 1-15%, dengan angka kejadian infeksi paling tinggi di bagian bedah (Nurhayati, 1997). Pada tahun 1996 dan 2002 di RSUP DR. M. Djamil Padang tercatat angka prevalensi infeksi nosokomial adalah 9,1% dan 10,6% (Tim Pandalin RSUP DR. M. Djamil Padang, 2002). Penelitian infeksi nosokomial tahun 2007 di OK Central ditemukan kuman *Pseudomonas Sp* di beberapa alat yang ada di dalam ruang operasi. Besarnya insiden infeksi nosokomial berbeda antara satu rumah sakit dengan rumah sakit yang lain, satu negara dengan negara lain. Selain itu angka kejadian infeksi nosokomial merupakan suatu akreditasi dan indikator upaya peningkatan mutu pelayanan dari suatu rumah sakit. Surveilens berkala sebaiknya dilakukan untuk mendapatkan data tentang kejadian infeksi nosokomial, jenis infeksi, bakteri patogen dan pola resistensi (Tim Pandalin RSUP DR. M. Djamil Padang, 2007).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Antibiotika profilaksis yang digunakan pada pasien appendisitis di bangsal bedah RSUP DR. M. Djamil Padang yaitu antibiotika golongan sefalospori generasi ketiga diantaranya sefotaksim, seftazidim serta seftriakson. Kejadian infeksi luka operasi pada pasien appendicitis di bangsal bedah RSUP DR. M. Djamil Padang sebesar 4% ini sangat rendah sekali berdasarkan kriteria klasifikasi menurut Nasional Research Council operasi appendektomi (operasi bersih tercemar) adalah 4-10%.
2. Penggunaan jenis antibiotika, lama pemakaian dan kesesuaian dengan pedoman yang berlaku sangat mempengaruhi kejadian infeksi luka operasi.
3. Sifat operasi, lama operasi, terencana operasi dan infeksi nosokomial merupakan faktor risiko terjadinya infeksi luka operasi.

5.2. Saran

1. Farmasi harus menjalankan pelayanan farmasi klinik secara optimal.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang angka kejadian infeksi luka operasi yang telah dilaporkan dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan waktu yang lebih lama di RSUP. DR. M. Djamil Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfieri, S., C.D. Rocco., J.M.D. Roldan., K. Junge., L. Napolitano. 2004. *Strategies for Preventing and Treating Surgical Site Infections*. This Supplement Contemporary Surgery. S1-S8.
- Amba, S., 2007. *Hubungan Penggunaan Antibiotika Profilaksis Dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi Di Ruang Rawat Bedah Irna A Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2005*. Tesis Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kefarmasian. Universitas Indonesia. Depok.
- American Society of Health-System Pharmacists, 1999. *ASHP Therapeutic Guidelines on Antimicrobial Prophylaxis in Surgery*. ASHP Commission on Therapeutic.
- Anonim, Antibiotic Prophylaxis in Surgery. Treatment guidelines. *The Medical Letter* 2006.
- Anonim, 2007, *MIMS Petunjuk Konsultasi*, Edisi 2007/2008, PT.Info Master, Jakarta.
- Anonim, 2008. *ISO FARMAKOTERAPI*. Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, PT ISFI Penerbitan, Jakarta
- Aslam, Mohamed., Chik Kaw Tan., Adji Prayitno., 2007, *Farmasi Klinis*, PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Bonang, G. dan S. Enggar., 1982, *Mikrobiologi Kedokteran untuk Laboratorium dan Klinik*, Gramedia, Jakarta.
- Bratzler, D.W and P.M. Houck, 2004. *Antimicrobial Prophylaxis for Surgery: An Advisory Statement from the National Surgical Infection Prevention Project*. *Clin Infect Dis*; 38: 1705-15.
- Bratzler, D.W., P.M. Houck., C. Richards., L. Steele., E.P. Dellinger., D.E. Fry., C. Wright., A. Ma., K. Carr., L. Red., Use of Antimicrobial Prophylaxis for Major Surgery: Baseline Results from the National Surgical Infection Prevention Project. *Arch Surg*, 2005; 140: 174-182.
- Cahyadi, R., 2003. *Pola Pemakaian Antibiotika Pada Pasien Pasca Operasi Di Perjan Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2001-Desember 2002*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.