

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ibnu Sina Kabupaten Gresik merupakan rumah sakit umum milik pemerintah daerah. Rumah sakit ini beralamat di Jl. Wahidin Sudirohusodo No.243B Gresik dan berdiri tanggal 16 Agustus 1975. Diresmikan oleh Moch. Noer (gubernur Jawa Timur saat itu) dengan nama “ *Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Gresik* “. Sebagai rumah sakit umum type C milik pemerintah daerah, maka rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Gresik dan sekitarnya melalui Peraturan Daerah Kabupaten Gresik No.10 Tahun 1993. Melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 719/Menkes/SK/V/2005, pada tanggal 11 Mei 2005 RSUD Kabupaten Gresik ditetapkan sebagai *Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan* (rsudibnusina.gresikkab.go.id).

Berdasarkan Keputusan Bupati Gresik Nomor : 180/2411/HK/403.14/2007, tanggal 28 Desember 2007 RSUD Kabupaten Gresik ditetapkan sebagai rumah sakit dengan status *Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)* penuh. Hal ini berarti rumah sakit diberi keluwesan dalam mengelola keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas, serta menerapkan praktek bisnis yang sehat. Dan melalui Surat Keputusan Bupati Gresik tanggal 25 Juli 2008 Nomor : 445/483/HK/403.14/2008, maka pada tanggal 31 Juli 2009 RSUD Kabupaten Gresik diberikan nama “ IBNU SINA “ oleh Bupati Gresik saat itu, Dr. KH. Robbach Ma’sum, Drs, MM (rsudibnusina.gresikkab.go.id).

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upayanya meningkatkan mutu pelayanan dan perlindungan kepada pasien, bulan Juli 2008 menerapkan sistem Manajemen Mutu ISO 9001 : 2000. Pada bulan November 2012 meraih Sertifikat Iso 9001:2008 untuk seluruh instalasi dan sistem pendukungnya. Berdasarkan Keputusan Dirjen Bina upaya Kesehatan Nomor : HK.02.03/I/0363/2015, pada tanggal 13 Februari 2015 RSUD Ibnu Sina ditetapkan sebagai *Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Regional*. Sertifikat *Lulus Paripurna* akreditasi rumah sakit versi 2012 diperoleh pada tanggal 10 Januari 2017 berdasarkan Keputusan ketua KARS Nomor : KARS-SERT/593/I/2017. Dan pada tanggal 3 Januari 2018 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/I/0022/2018 mendapat sertifikat *Rumah Sakit Pendidikan*. Pada tanggal 21 Mei 2019 rumah sakit ini meraih sertifikat *LULUS PARIPURNA* skreditasi rumah sakit berdasar Keputusan Ketua KARS nomor : KARS-SERT/550/V/2019 (rsudibnusina.gresikkab.go.id).

Laboratorium Patologi Klinik (PK) RSUD Ibnu Sina telah menjadi bagian dari rumah sakit sejak awal berdiri. Pada akhir tahun 2013

, Laboratorium PK mendatangkan alat BD Phoenix Automated Microbiology System (PhoenixTM 100) dan alat-alat pendukungnya untuk membuka jenis pemeriksaan baru, yaitu pemeriksaan kultur bakteri. Pelayanan pemeriksaan kultur bakteri dimulai pada Januari 2014. Pemeriksaan yang dilakukan adalah kultur bakteri non-TB secara aerob. Jenis spesimen yang diperiksa antara lain : darah, urine, pus, sputum, faeces/rectal swab dan cairan tubuh pasien.

Dengan menggunakan alat BD PHOENIXTM100, pemeriksaan identifikasi penyebab infeksi dan test sensitifitas antibiotik dikerjakan bersamaan, sehingga hasilpemeriksaan bisa lebih cepat didapatkan. Hasil kultur bakteri bisa jenis bakteri

yang sama tetapi memberikan hasil sensitifitas antibiotik yang berbeda-beda. Dari hasil-hasil tersebut bisa diolah menjadi pola bakteri dan antibiogram di RSUD Ibnu Sina. Dari pola bakteri dan antibiogram, akan diketahui penyebaran bakteri penyebab infeksi dan sensitifitas antibiotiknya dari berbagai jenis spesimen yang dikirim dari seluruh runagan perawatan pasien. Yang perlu diwaspadai adalah adanya resistensi antibiotik oleh bakteri yang menjadi penyebab infeksi nosokomial atau *HAI*s (*Healthcare associated Infections*).

Berdasar hasil penelitian *AMRIN Study (Antimicrobial Resistant in Indonesia)* terhadap 2494 individu pada tahun 2000-2005, menunjukkan bahwa *Escherichia coli* 43% resisten terhadap berbagai antibiotik, diantaranya : resisten terhadap ampisilin 34%, kotrimoksazol 29% dan terhadap kloramfenikol 25%. Sedang penelitian yang dilakukan pada pasien rumah sakit sebanyak 781 pasien, menunjukkan *Escherichia coli* 81% resisten terhadap berbagai antibiotik, diantaranya : terhadap ampisilin 73%, kotrimoksazol 56%, kloramfenikol 43%, siprofloksasin 22% dan terhadap gentamisin sebanyak 18%. Resistensi antibiotik ini jika tidak dikendalikan, jumlahnya akan semakin banyak, sedangkan penemuan antibiotik baru sangat sulit (Permenkes. 2015).

Menurut Dr. dr. Hari Paraton Sp. OG (K), Ketua Komite Pencegahan Resistensi Antimikroba Nasional (KPRA) yang telah dimuat di Kompas.com pada Jum'at tanggal 22 November 2019, menjelaskan bahwa munculnya resistensi antibiotik disebabkan oleh empat hal. Yaitu : (1) Pemakaian yang berlebihan (*overused*). (2) Penggunaan antibiotik tanpa indikasi (*misused*). Banyak orang menggunakan antibiotik tanpa anjuran dokter. (3) Pemakaian antibiotik di bawah dosis yang dianjurkan (*underused*). Termasuk juga jika seseorang yang seharusnya

minum antibiotik secara rutin, tetapi tidak mematuhi petunjuk penggunaan antibiotik tersebut. (4) Penyebaran bakteri resisten di fasilitas pelayanan kesehatan, akibat tidak menjalankan kewaspadaan universal (Kompas.com. 2019).

Bisa dipahami bahwa pemakaian antibiotik yang tidak tepat, bisa menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik oleh bakteri. Penggunaan antibiotik yang bijak, salah satunya harus sesuai dengan bakteri penyebab infeksi dan pola sensitifasnya terhadap antibiotik.. Kendala yang dihadapi oleh para klinisi adalah hasil kultur bakteri yang belum didapat, tetapi terapi antibiotik harus diberikan. Pada keadaan ini bisa dilakukan terapi empiris, salah satunya mengacu pada pola bakteri dan antibiogram setempat (Permenkes. 2015).

Pemerintah Indonesia memberi perhatian yang serius terhadap resistensi antibiotik dan kejadian HAIs ini. Melalui Menteri Kesehatan RI, pemerintah menerbitkan Permenkes No.8 tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) di rumah sakit. Komite ini dibentuk dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba (antibiotik termasuk di dalamnya) secara luas (di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat). Salah satu strategi dalam penerapan penggunaan antibiotik secara bijak adalah melaksanakan surveilans pola mikroba (bakteri termasuk di dalamnya) dan sensitifitas (kepekaan) antibiotik secara berkala. Dari pola mikroba dan sensitifitas antibiotik tersebut bisa menjadi indikator mutu Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di rumah sakit dengan melihat perubahan pola sensitifitas atau resistensi antibiotik dan angka kejadian infeksi di rumah sakit. Jika ditemukan adanya infeksi nosokomial (HAIs), bisa dilakukan upaya pengendalian dan pencegahan penyebarannya (Permenkes. 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Bagaimana pola bakteri dan antibiogram di RSUD Ibnu Sina Gresik di ruangan rawat inap dari semua jenis spesimen kultur bakteri bulan Maret 2020 – Maret 2021?

1.3 Batasan Masalah

Supaya penelitian menjadi lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasannya, maka perlu dibuat pembatasan masalah. Pembatasan masalah ini digunakan untuk menghindari penyimpangan dari pokok bahasan (topik), sehingga tujuan penelitian akan tercapai . Batasan-batasan dalam penelitian ini, adalah :

1. Sumber data diperoleh dari laboratorium bakteriologi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang menggunakan alat BD PHOENIX™ 100.
2. Hasil pemeriksaan yang diteliti adalah pasien rawat inap yang berdomisili di wilayah Kabupaten Gresik.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui pola bakteri dan antibiogram di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada bulan Maret 2020 – Maret 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pola bakteri dan antibiogram dari tiap jenis spesimen kultur bakteri.
2. Mengetahui jenis bakteri penyebab infeksi dan antibiogramnya.

3. Mengetahui adanya bakteri multiresisten terhadap antibiotik sebagai penyebab infeksi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

Dari pola bakteri dan antibiogram diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan empirik dalam memberikan terapi antibiotik untuk pasien terduga infeksi, sebelum hasil kultur keluar.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Dari pola bakteri dan antibiogram yang ada, manfaat yang bisa didapat :

1. Sebagai bahan dalam penyusunan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik empirik di rumah sakit.
2. Sebagai data untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi penggunaan antibiotik di rumah sakit.
3. Sebagai data bagi tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dalam menyusun program kerja.
4. Mengendalikan penyebaran bakteri yang resisten terhadap antibiotik pada infeksi nosokomial (HAIs).