

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendiks adalah organ kecil seperti jari, melekat pada sekum tepat dibawah katup ileosekal, karena apendiks mengosongkan diri dengan tidak efisien dan lumennya kecil, maka apendiks mudah mengalami obstruksi dan rentan terhadap infeksi (apendisitis) (Boughman, 2000).

Apendisitis merupakan penyebab yang paling umum dari pembedahan abdomen darurat yang disebabkan oleh inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen dan penyebab paling umum dari pembedahan abdomen darurat (Boughman, 2000). Apendisitis akut merupakan salah satu penyebab penyakit abdomen yang dikenal sebagai abdomen akut (Hidayatullah, 2014).

Apendisitis merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di Amerika Serikat yang melanda lebih dari seperempat juta pasien pertahun (David dkk, 2010). Insiden apendisitis lebih banyak terjadi di negara maju daripada negara berkembang, hal ini disebabkan oleh pola makan yang berubah menjadi makanan kurang serat di Negara maju. Resiko terjadinya apendisitis adalah sekitar 7%, yang terjadi pada setiap kelompok usia, dari anak-anak sampai orang tua, tetapi yang paling lazim pada remaja dan dewasa muda (Hidayatullah, 2014).

Menurut Muhartati dkk (2011) hasil survey pada tahun 2008 angka kejadian apendisitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. data yang dirilis oleh Depkes RI pada tahun 2008 jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insiden apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes RI, 2008).

Menurut penelitian *Society for Surgery of the Alimentary Tract (SSAT)*, (2007) infeksi pada apendisitis adalah polimikrobial dan karakter utama bakterinya adalah gram negatif. Infeksi juga sering terjadi karena adanya bakteri

yang sudah ada pada feses manusia apabila terjadi timbunan tinja yang keras (fekalit akibat konstipasi atau penyumbatan jaringan, yaitu *Escherichia coli*).

Gejala yang sudah menjadi ciri khas dari apendisitis ini adalah meningkatnya nyeri abdomen yang parah (Harrison, 1995). Pemberian obat-obatan tidak dapat menyembuhkan apendisitis dan hanya apendektomi (operasi pemotongan dan pengeluaran apendiks yang mengalami inflamasi) yang dapat menyembuhkan apendisitis. Bedah apendektomi merupakan jenis pembedahan darurat abdomen yang paling sering dilakukan di negara barat (Anonim, 1990).

Apendektomi konvensional telah menjadi prosedur operasi standar untuk pengobatan apendisitis selama lebih dari satu abad, sejak dijelaskan oleh McBurney pada tahun 1894 dan masih tetap prosedur pilihan utama. Selanjutnya, karena perkembangan operasi endoskopi, Semm memperkenalkan usus buntu laparoskopi (LA) di tahun 1981 (Navarro, 2013). Kedua metode tersebut memiliki resiko infeksi luka operasi yang berbeda setelah pembedahannya, dapat berasal dari faktor pembedahannya: tipe 2 prosedur bedah (bersih, bersih terkontaminasi, terkontaminasi, dan kotor), lama pembedahannya, derajat pencemaran luka selama pembedahan, maupun faktor penderita itu sendiri (Hidayatullah, 2014).

Infeksi luka operasi (*Surgical Site Infection/SSI*) merupakan hasil dari kontaminasi bakteri yang masuk saat operasi berlangsung atau setelah operasi. Data yang diperoleh dari *National Nosocomial Infection Surveillance* (NNIS) mengindikasikan bahwa infeksi luka operasi merupakan infeksi ketiga tersering yang terjadi di rumah sakit dengan sekitar 14-16% dari total pasien di rumah sakit mengalami infeksi luka operasi. Dampak yang akan diperoleh dari kejadian SSI adalah peningkatan biaya pengobatan serta peningkatan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan pembedahan (Doherty, 2006). Secara global, tingkat infeksi luka operasi (ILO) dilaporkan berkisar dari 2,5% menjadi 41,9%. Di Amerika Serikat, sekitar 2% sampai 5% dari 16 juta pasien yang menjalani prosedur bedah setiap tahun memiliki infeksi situs bedah pasca operasi (Mawalla dkk, 2011).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencegah terjadinya ILO dengan tujuan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien bedah.

Terdapat beberapa faktor yang berperan dalam upaya pencegahan infeksi bedah yaitu teknik pembedahan, perawatan pra dan pasca bedah, serta penggunaan antibiotik (Janning, 1997). Pemberian antibiotik ini dapat menurunkan resiko luka infeksi sebesar 30-65%. Dalam hal ini untuk menilai efektifitas dari antibiotik salah satunya dapat dilihat dari jenis antibiotik, dosis, frekuensi, dan lama perawatan pasien (Prasetya, 2013).

Menurut *education programe for infection control*, (2007) penggunaan antibiotik di rumah sakit merupakan pemberian antibiotik dalam upaya preventif untuk mencegah terjadinya infeksi daerah operasi. Pemberian antibiotik harus jelas karena resistensi bakteri semakin berkembang sehubungan dengan penggunaan antibiotik tersebut. Oleh karena itu, sebaiknya antibiotik diberikan seminimal mungkin dan spektrum aktivitas obat yang digunakan sebaiknya sesempit mungkin. Meskipun prinsip penggunaan antibiotik dalam operasi telah ditetapkan, masih terdapat penggunaan yang tidak sesuai.

Hidayatullah (2014) melaporkan bahwa terdapat 144 pasien apendisitis dengan 58 pasien yang masuk dalam kriteria inklusi yang telah menjalani apendiktomi di RUMKITAL dr Mintohardjo, dimana jenis antibiotik yang digunakan pada pasca operasi apendisitis yaitu Ceftriaxone, Cefotaxime, Cefoperazone, Cefpiron, dan Metronidazol.

Menurut Puteri (2012) antibiotik tetap menjadi salah satu kategori biaya yang signifikan dalam anggaran farmasi di rumah sakit karena biaya antibiotik telah menyerap sebagian besar dari seluruh anggaran rumah sakit. Selain itu penggunaan antibiotik yang tidak rasional telah menjadi rahasia umum yang sangat meresahkan. Dampak buruk penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah munculnya resistensi bakteri terhadap antibiotik sehingga perawatan pasien jadi lebih lama, biaya pengobatan menjadi lebih mahal dan bagi rumah sakit akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit bersangkutan.

Masalah biaya kesehatan (rumah sakit, dokter, obat, dan lain-lainnya) sejak beberapa tahun terakhir telah banyak menarik perhatian, tidak hanya di dalam negeri, tetapi juga di luar negeri (Sulastomo, 2003). Mengingat tidak semua manfaat dapat diukur atau dinilai dengan uang, maka beberapa macam program di

sektor kesehatan, sukar untuk dianalisis berdasarkan *cost-benefit analysis*. *Cost effectiveness* merupakan alat bantu dalam menganalisis program-program tersebut sebelum diputuskan alternatif mana yang akan dipilih (Tjiptoherianto dan Soesetyo, 1994). Analisis Efektivitas Biaya merupakan analisis yang mencari bentuk intervensi mana yang paling menguntungkan dalam mencapai suatu tujuan, dengan cara membandingkan suatu kegiatan dengan biayanya, dimana ukuran *input* diukur dalam nilai moneter dan ukuran *output*-nya diukur dalam jumlah *output* yang dihasilkannya (Drummond, 2001).

Dari obeservasi awal yang dilakukan, ditemukan masalah dimana RSUD RS. Prof Dr. Aloei Saboe merupakan salah satu rumah sakit dengan bedah apendisitis terbanyak. Jumlah pasien rawat inap apendisitis tercatat sebanyak 305 orang selama periode Januari 2015 hingga Desember 2015. Pemberian antibiotik pada pasien dirumah sakit merupakan prosedur umum yang dilakukan oleh rumah sakit. Salah satunya pemberian antibiotik pada pasien apendisitis baik untuk profilaksis maupun terapi pasca bedah.

Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi biaya penggunaan antibiotik pada pasien pasca bedah apendisitis. Obat yang akan dianalisis efektivitas dan efisiensi biayanya adalah seftriakson dan sefotaksim yang merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ke 3. Dimana biaya sebagai *input* dan efektivitas sebagai *output*-nya.

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini dirancang untuk menganalisis efektivitas dan efisiensi biaya penggunaan antibiotik Seftriakson dan Sefotaksim dalam pengobatan pasca bedah apendisitis di RSUD Prof Dr. Aloei Saboe.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas biaya dari penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pasien pasca bedah apendisitis yang di rawat inap di RSUD. Prof Dr. H. Aloei Saboe ?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis efektivitas biaya penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pasien pasca bedah apendisitis yang di rawat inap di RSUD. Prof Dr. H. Aloei Saboe.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dapat menambah ilmu dan wawasan terutama mengenai farmakoekonomik, khususnya analisis efektivitas biaya.
2. Dapat mengetahui efektivitas dan efisiensi biaya antar penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pengobatan pasca operasi apendisitis.
3. Dapat menambah ilmu pengetahuan serta wawasan, khususnya mengenai efektivitas antibiotik yang digunakan pada pasien pasca operasi apendisitis.
4. Dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan medis pada pasien apendektomi rawat inap bedah.