

INTISARI

Pemberian antibiotik profilaksis yang rasional pada pembedahan merupakan strategi penting untuk pencegahan infeksi daerah operasi (IDO). Telah dilakukan kampanye Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) untuk penggunaan antibiotik profilaksis yang rasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola dan rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis sebelum dan sesudah kampanye PPRA, pengaruh kampanye PPRA terhadap rasionalitas antibiotik profilaksis, *outcome* klinik dan biaya terapi pada bedah obstetri dan ginekologi.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dari data rekam medis pasien dan faktur rekap keuangan pasien. Subyek penelitian sebelum kampanye PPRA adalah pasien bedah obstetri dan ginekologi bulan Januari – Juni 2018 sedangkan subyek penelitian sesudah kampanye PPRA adalah pasien bulan Agustus – Desember 2018. Jumlah sampel masing-masing kelompok sebanyak 93 pasien. Analisa data menggunakan uji *Pearson Chi-square* untuk melihat hubungan rasionalitas dan *outcome* klinik dengan kampanye PPRA. Analisa biaya terapi menggunakan uji Mann Whitney.

Pola penggunaan antibiotik profilaksis bedah obstetri dan ginekologi sebelum kampanye PPRA adalah ampicillin 5,3%, cefotaxim 92,5%, dan ceftriaxon 2,2 % sedangkan sesudah kampanye PPRA adalah cefazolin 97,8% dan cefotaxim 2,2%. Rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis meningkat dari 0 kasus menjadi 52 kasus (55,9%) sesudah kampanye PPRA. Angka kejadian IDO sebelum kampanye PPRA sebesar 9,7% turun menjadi 4,3% sesudah kampanye PPRA. Terdapat hubungan yang signifikan antara rasionalitas antibiotik profilaksis dengan kampanye PPRA ($p < 0,05$) tetapi hubungan antara *outcome* klinik (angka kejadian IDO) dengan kampanye PPRA tidak signifikan ($p > 0,05$). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya terapi bedah obstetri dan ginekologi sebelum dengan sesudah kampanye PPRA ($p > 0,05$).

Kata kunci : PPRA, antibiotik profilaksis, infeksi daerah operasi, biaya terapi.

ABSTRACT

Rational prophylactic antibiotics in surgery is an important strategy to prevention the surgical site infections (SSI). Antimicrobial Stewardship Program (ASP) campaign has been carried out for rational prophylactic antibiotic use. This study aims to determine the pattern and rationality of prophylactic antibiotic use before and after ASP campaign, and the effect of ASP campaign on the rationality of prophylactic antibiotics, clinical outcomes and therapeutic costs in obstetric surgery and gynecology.

This research was an observational analytic study with cross sectional design. Retrieval of data was taken retrospectively from the patient's medical record data and invoice of the patient's financial recap. Research subjects before ASP campaign were obstetric and gynecological surgery patients from January to June 2018 while research subjects after ASP campaign were patients from August to December 2018. The total sample of each group was 93 patients. Data analysis used Chi-square test to see the relationship between rationality and clinical outcome with ASP campaign. Analysis of the cost of therapy using the Mann Whitney test.

The pattern of prophylactic antibiotic use in obstetric and gynecological surgery before ASP campaign was ampicillin 5.3%, cefotaxim 92.5%, and ceftriaxon 2.2% while the pattern of antibiotic prophylaxis after ASP campaign was cefazolin 97.8% and cefotaxim 2.2%. The rationality of prophylactic antibiotic use increased from 0 cases to 52 cases (55.9%) after ASP campaign. The SSI incidence rate before ASP campaign was 9.7% down to 4.3% after ASP campaign. There was a significant relationship between the rationality of prophylactic antibiotics and ASP campaigns ($p < 0.05$) but the relationship between clinical outcomes (SSI incidence) and ASP campaigns was not significant ($p > 0.05$). There was no significant difference between the costs of obstetric and gynecological surgical therapy before and after ASP campaign ($p > 0.05$).

Keywords: ASP, antibiotic prophylaxis, surgical site infections, the cost of therapy.