

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola penyakit di Indonesia mengalami perubahan dari penyakit infeksi dan kekurangan gizi menjadi penyakit degeneratif, termasuk diabetes melitus. Menurut WHO, jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia diperkirakan akan meningkat dua hingga tiga kali lipat pada tahun 2030, mencapai 21,3 juta orang dari sebelumnya 8,4 juta orang. Luka diabetik terjadi karena kelainan pada saraf dan pembuluh darah, yang kemudian dapat menyebabkan infeksi pada penderita diabetes melitus.¹

Luka infeksi adalah kondisi di mana mikroorganisme menginvasi luka serta tumbuh dan berkembang biak di dalamnya, sehingga memicu respons lokal atau sistemik pada tubuh. Keberadaan mikroorganisme dalam luka dapat merusak jaringan sekitar dan menghambat penyembuhan luka.² Penyebab umum infeksi adalah bakteri.^{3,4} Jika terdapat luka pada kulit, seperti yang dapat terjadi akibat trauma, kecelakaan, operasi pembedahan, atau luka bakar, hal tersebut dapat memungkinkan masuknya bakteri ke dalam tubuh dan menginfeksi luka.^{5,6}

Beberapa patogen bakteri yang sering dikaitkan dengan luka infeksi antara lain *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Proteus sp.*, *Streptococcus sp.*, dan *Enterococcus sp.*^{7,8} Organisme-organisme ini memiliki resistensi alami terhadap antibiotik dan antiseptik, sehingga mereka dapat bertahan hidup dalam waktu yang lama bahkan dengan nutrisi yang minimal dan mampu tumbuh dan berkembang biak pada kulit yang mengalami trauma.²

Pada tahun 2050, akibat resistensi antimikroba diperkirakan akan merenggut sedikitnya 700.000 nyawa setiap tahun di seluruh dunia, dengan biaya ekonomi global mencapai US\$100 triliun.⁹ Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit AS (CDC) melaporkan bahwa hingga 50% resep antibiotik di AS tidak sesuai atau tidak efektif, sementara survei di Norwegia mengungkapkan bahwa 53% pasien dengan luka yang sulit sembuh diobati dengan antibiotik sistemik

sebelum dirujuk ke fasilitas perawatan luka khusus.¹⁰ Menurut laporan terkini dari WHO mengenai Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance, Asia Tenggara dengan tingkat resistensi antibiotik yang paling tinggi di dunia.¹¹ *Antimicrobial Resistance* (AMR) adalah salah satu isu kesehatan global yang memiliki konsekuensi negatif dan dapat mengurangi kualitas layanan kesehatan.¹² Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, sebanyak 35,2% rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi, termasuk obat resep, antibiotik, obat tradisional, dan obat yang tidak teridentifikasi. Secara nasional, proporsi rumah tangga yang menyimpan obat resep adalah 35,7%, obat bebas 82,0%, antibiotik 27,8%, obat tradisional 15,7%, dan obat yang tidak teridentifikasi 6,4%.¹³ Hal ini menunjukkan bahwa kejadian bakteri multiresisten semakin meningkat dan masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia.³

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Murni Teguh Medan oleh Dwindi dan Ance, ditemukan pola bakteri pada ulkus penderita diabetes melitus yaitu *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus vulgaris*, *Proteus morgani*, *Pseudomonas*, dan *Citrobacter*. Berdasarkan uji kepekaan terhadap antibiotik ceftriaxone dan cotrimoxazole, seluruh sampel resisten terhadap antibiotik ceftriaxone dan cotrimoxazole.¹⁴

Pada saat ini, belum ada penelitian yang dilakukan di Jambi yang mengkaji tentang luka terbuka pada pasien diabetes melitus, termasuk gambaran pola kuman dan uji resistensi antibiotiknya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan melakukan uji resistensi antibiotik terhadap luka terbuka pada pasien diabetes melitus di RSUD H. Abdul Manap.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disajikan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pola kuman pada luka terbuka pasien diabetes melitus di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi?
2. Bagaimana hasil uji resistensi terhadap berbagai antibiotik pada luka terbuka pasien diabetes melitus di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Tujuan umum yang ingin dicapai adalah mengidentifikasi pola kuman dan resistensi antibiotik pada luka terbuka pasien diabetes melitus di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola kuman pada luka terbuka pasien diabetes melitus di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
2. Mengidentifikasi hasil uji resistensi terhadap berbagai antibiotik pada luka terbuka pasien diabetes melitus di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memperluas pengetahuan dan memperkaya wawasan peneliti mengenai resistensi antibiotik pada luka terbuka pasien diabetes melitus.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

1. Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi tentang resistensi antibiotik pada luka terbuka pasien diabetes melitus bagi instansi pendidikan.
2. Menjadi sumber referensi tambahan untuk penelitian lanjutan yang berfokus pada resistensi antibiotik pada luka terbuka pasien diabetes melitus.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan praktik pencegahan dan pengendalian infeksi, serta menerapkan penggunaan antibiotik yang lebih bijak dan rasional di layanan kesehatan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya penggunaan antibiotik yang bijak dan rasional untuk menghindari resistensi antibiotik.