

I. PENDAHULUAN

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang diproduksi oleh mikroorganisme, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme lain sedangkan toksisitasnya bagi manusia relative kecil (Tjay, H.T.& Rahardja, K., 2007). Saat ini sudah banyak antibiotik yang tidak mampu lagi menangani suatu penyakit yang diakibatkan oleh suatu mikroorganisme. Hal ini disebabkan oleh penggunaan antibiotik yang tidak rasional, akibatnya telah terjadi perkembangan bakteri yang resistensi terhadap antibiotik (WHO, 2015a). Resistensi antibiotik adalah kemampuan mikroorganisme untuk mencari jalan menghindari aksi obat yang digunakan untuk mengobati infeksi yang diakibatkan oleh mikroorganisme tersebut (WHO, 2010).

Resistensi bakteri terhadap antibiotik telah menjadi masalah global yang serius. Setiap tahunnya ditemukan sekitar 440 ribu kasus baru TB-MDR (*Tuberculosis-Multi Drug Resistance*) dan menyebabkan 150 ribu kematian di seluruh dunia (WHO, 2011). Diperkirakan 25 ribu orang di Eropa meninggal akibat infeksi yang disebabkan bakteri multiresisten. Sekitar 2 juta orang di Amerika Serikat terinfeksi oleh bakteri yang resisten terhadap antibiotik setiap tahunnya dan paling sedikit 23 ribu orang meninggal tiap tahunnya akibat infeksi tersebut (CDC, 2014). Efek resistensi ini sangat mengkhawatirkan dunia karena selain dapat membahayakan nyawa pasien dan masyarakat efek resistensi juga berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu baru-baru ini Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah melaksanakan suatu aksi global yaitu melalui Pekan Kesadaran Penggunaan Antibiotik Dunia (*World Antibiotic Awareness*

Week). Aksi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang resistensi antibiotik melalui komunikasi yang efektif, pendidikan dan pelatihan (WHO, 2015b).

Pada negara berkembang penggunaan antibiotik sangat tinggi yaitu berkisar 44-97% (Duerink *et al.*, 2008). Berdasarkan hasil survei dari tahun 2013-2014 yang dilakukan WHO di 6 negara anggota WHO diketahui bahwa tingkat resistensi di regional Asia Tenggara paling tinggi diantara 5 daerah regional WHO lainnya (WHO, 2015a).

Di Indonesia, diketahui bahwa 10 penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di rumah sakit meliputi infeksi saluran pernapasan bagian atas akut, demam yang sebabnya tidak diketahui, penyakit kulit dan jaringan subkutan, diare dan gastroenteritis oleh sebab infeksi tertentu, gangguan refraksi dan akomodasi, dispepsia, hipertensi esensial, penyakit pulpa, penyakit telinga dan mastoid, dan konjungtivitis (Depkes RI, 2009). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kasus infeksi merupakan kasus yang umum dijumpai dalam masyarakat. Jika penggunaan antibiotik tidak tepat maka kasus resistensi terhadap antibiotik akan semakin berkembang. Berdasarkan hasil penelitian *Antimicrobial Resistance in Indonesia (AMRIN Study)* terbukti dari 2494 individu di masyarakat, 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik yaitu ampisilin, kotrimoksazol, dan kloramfenikol. Hasil penelitian lain dari 781 pasien yang dirawat di rumah sakit didapatkan 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, yaitu ampisilin, kotrimoksazol, kloramfenikol, siprofloksasin dan gentamisin (Permenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian tentang prevalensi kuman *Multi Drug Resistance* (MDR) di Laboratorium Mikrobiologi RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2010 – Desember 2012, didapatkan enam kuman yang termasuk dalam kuman MDR, yaitu *Klebsiella sp*, *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter sp*, *E.coli sp*, *Proteus sp*, dan *Pseudomonas sp* sudah mengalami resistensi terhadap antibiotik yang paling sering dan paling banyak digunakan di layanan primer kesehatan (Puskesmas), yaitu amoksisilin, ampicilin, tetrasiklin, dan kotrimoksazol, selain itu, pada antibiotik lini ketiga yaitu meropenem, sudah terlihat adanya peningkatan kasus resistensi terutama pada kuman *Staphylococcus aureus* di tahun 2010, yaitu 85% (Sjahjadi *et al.*, 2014).

Salah satu faktor yang sangat penting yang berperan dalam peningkatan resistensi terhadap antibiotik adalah faktor kepatuhan pasien. Pasien seringkali tidak meminum antibiotik sesuai dengan aturan terapi yang seharusnya seperti misalnya dosis yang terlupa atau terlewatkan atau tidak menyelesaikan terapi sesuai dengan penyakit yang dideritanya (WHO, 2015b). Ketidakepatuhan penggunaan antibiotik secara individual dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat luas karena dapat memicu patogen yang telah resisten untuk menyebar melalui rumah sakit atau komunitas ke individu lain (Carey, B.& Cryan, B., 2003).

Ketidakepatuhan penggunaan antibiotik adalah beban yang besar pada sistem pelayanan kesehatan dunia. Setengah dari 3,2 milyar peresepan rutin yang didispensingkan kepada pasien tidak digunakan sesuai dengan ketentuan. Banyak studi menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit kronik hanya patuh sekitar 50-60% pengobatan seperti yang diresepkan. Besarnya tingkat ketidakepatuhan

terhadap pengobatan maka untuk meningkatkan angka kepatuhan menjadi lebih penting daripada pengembangan pengobatan yang baru. Ketidakepatuhan pengobatan dapat meningkatkan angka kesakitan, angka kematian dan meningkatkan biaya pelayanan kesehatan yang tidak dapat dihindari (Boswort, 2010).

Berdasarkan penelitian Kardas (2002) faktor-faktor yang berpengaruh pada penggunaan antibiotik meliputi tingkat pengetahuan pasien, kurangnya instruksi dari dokter dan tenaga kesehatan lain, harga obat, durasi terapi, frekuensi dosis, bentuk sediaan, kemasan obat, efek samping, pengingatan, dan komitmen. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan antibiotik diperlukan untuk melakukan intervensi yang tepat.

Penggunaan antibiotik berdasarkan lama terapinya dapat diklasifikasikan untuk jangka pendek (<7 hari) dan jangka panjang (bisa sampai 6 bulan). Kedua waktu pemberian antibiotik tersebut sama-sama berpotensi menimbulkan ketidakepatuhan dalam menggunakan antibiotik. Berdasarkan hal ini maka perlu dilakukan penelitian untuk melihat kepatuhan pasien dalam menggunakan antibiotik terutama setelah berobat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Tempat yang dipilih peneliti adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Andalas Padang yang merupakan Puskesmas dengan tipe non rawatan dengan jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak dari 15 puskesmas non rawatan lainnya di Kota Padang tahun 2014. Puskesmas Andalas juga memiliki jumlah kasus infeksi terbanyak dari 15 puskesmas non rawatan lainnya di Kota Padang (Dinkes Kota Padang, 2015).