

BAB I

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyebabnya antara lain meningkatnya usia harapan hidup dan tingginya faktor penjamu yang berhubungan dengan kejadian PPOK yaitu semakin banyaknya jumlah perokok khususnya pada kelompok usia muda dan pencemaran udara (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011).

PPOK menduduki peringkat kelima sebagai penyebab utama kematian di dunia dan diperkirakan pada tahun 2020 penyakit ini akan menempati peringkat ketiga. Pada tahun 2005, sebanyak 210 juta orang menderita PPOK dan hampir 3 juta orang meninggal akibat PPOK (WHO, 2011). Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit PPOK di Sumatera Barat yaitu 3% dan tertinggi adalah di Nusa Tenggara Timur (10%). PPOK cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah dan banyak diderita oleh laki-laki berumur ≥ 30 tahun dibanding perempuan dengan prevalensi 3,7%. Di negara berkembang terjadi peningkatan prevalensi yang signifikan, karena meningkatnya jumlah kebiasaan merokok (Decramer *et al.*, 2012).

Penyakit paru obstruktif kronik ditandai dengan adanya hambatan aliran udara di saluran nafas yang bersifat progresif non reversibel atau reversibel parsial (GOLD, 2013). Pada pasien PPOK dapat terjadi eksaserbasi akut yang merupakan

perburukan gejala pernafasan dibandingkan dengan kondisi sebelumnya yang terjadi secara akut. Pemberian Antibiotik telah terbukti bermanfaat untuk pasien PPOK eksaserbasi akut dengan gejala sesak napas bertambah, meningkatnya jumlah sputum, dan bertambahnya purulensi sputum (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011). Sebuah studi metaanalisis dari 9 studi klinik menunjukkan bahwa pasien yang menerima antibiotik mendapatkan perbaikan fungsi paru lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menerima antibiotik (Ikawati, 2008).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional menjadi salah satu faktor penyebab potensial terjadinya resistensi. Contoh dari beberapa penggunaan antibiotik yang tidak tepat adalah pengobatan infeksi yang tidak responsif, terapi demam yang tidak diketahui penyebabnya, dosis yang tidak tepat, penggunaan antibiotik tunggal yang tidak sesuai, informasi bakteriologi yang tidak memadai, lama pemakaian dan cara penggunaan yang kurang tepat (Dipiro *et al.*, 2009). Hal itu akan menyebabkan tingginya tingkat toksisitas dan efek samping obat, efektivitas obat menjadi rendah, dan biaya pelayanan kesehatan menjadi tinggi, sehingga merugikan penderita (Katzung, 2012). Walaupun demikian, resistensi tidak dapat dihilangkan tetapi dapat diperlambat melalui penggunaan antibiotik yang sesuai (Kemenkes, 2011).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Sasangka (2014) didapatkan lebih dari 50% penggunaan antibiotik pada pasien PPOK eksaserbasi akut sudah rasional. Namun, penggunaan Antibiotik secara tidak rasional masih memiliki persentasi yang cukup besar yaitu 21,7%. Pola kepekaan kuman terhadap antibiotik cenderung berubah-ubah seiring dengan pemakaian antibiotik itu sendiri (Depkes

RI, 2005). Peningkatan resistensi bakteri penyebab PPOK eksaserbasi akut dikhawatirkan terjadi pada beberapa antibiotik.

Sebagian besar pasien PPOK eksaserbasi memiliki pola kuman Gram negatif (dengan prognosis risiko buruk) (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011). Dari penelitian oleh Sonita (2013) yang melaporkan hasil pemeriksaan uji kepekaan bakteri terhadap antibiotik didapatkan bahwa sudah ada bakteri penyebab PPOK eksaserbasi akut yang resisten terhadap amoksisilin, eritromisin, kloramfenikol, seftriakson, dan beberapa antibiotik lainnya. Bakteri tersebut antara lain *Streptococcus ahemolitycus*, *Klebsiella sp*, dan *Pseudomonas aeruginosa*. Peningkatan resistensi bakteri penyebab PPOK eksaserbasi akut pada beberapa antibiotik yang lazim digunakan oleh klinisi sebagai terapi empiris menyebabkan berkurangnya keefektifan terapi PPOK eksaserbasi akut yang akan menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas pada pasien PPOK eksaserbasi akut (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan survei di Rumah Sakit seperti RSUP Dr. M. Djamil Padang, pola penggunaan antibiotik pada pasien PPOK umumnya menggunakan antibiotik golongan sefalosforin, makrolida, serta golongan fluorokuinolon seperti levofloksasin. Penelitian lain seperti di RSUD Ibnu Sina Gresik, pola penggunaan antibiotik juga menggunakan antibiotik golongan sefalosforin untuk eksaserbasi ringan dan dikombinasi dengan golongan makrolida.

Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Lubuk Alung merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang menangani masalah kesehatan paru masyarakat. Berdasarkan data Rekam Medik di BP4,

kasus PPOK sejak tahun 2011 hingga 2014 terus meningkat. Pada tahun 2014 menempati urutan keempat yaitu sebanyak 2.284 orang atau 12.7% dari total persentase jenis penyakit secara keseluruhan. Pasien PPOK di BP4 secara umum merupakan pasien rawat jalan dan melakukan kontrol pengobatan secara berkala.

Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Lubuk Alung belum dilakukan kajian penggunaan antibiotik pada pasien obstruktif kronik maupun uji kepekaan bakteri terhadap antibiotik. Padahal pengetahuan tentang antibiotik pada PPOK sangat penting dalam penatalaksanaan penyakit ini untuk mendapatkan antibiotik yang tepat sebagai terapi yang rasional.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang kajian penggunaan antibiotik pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) rawat jalan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Lubuk Alung untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik dan ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien penyakit paru obstruktif kronik menurut kategori Gyssens. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pelayanan kesehatan sehingga penggunaan obat yang aman dan efektif dapat tercapai.

