

BAB I

PENDAHULUAN

Antibiotik adalah zat yang dihasilkan dari suatu mikroba terutama fungi, yang dapat menghambat atau membunuh mikroba jenis lain (Setiabudy, 2007). Antibiotik termasuk obat yang sering digunakan di dunia, terutama di negara-negara berkembang, dimana penggunaan antibiotik meningkat 36% antara tahun 2000 dan 2010 (Van Boeckel, *et al.* 2014). Penelitian tim AMRIN (*Antimicrobial Resistance in Indonesia*), yang dilakukan di dua rumah sakit pendidikan Indonesia diketahui bahwa 84% pasien rawat inap mendapatkan terapi antibiotik, sebesar 67% antibiotik digunakan di bagian Ilmu Penyakit Dalam (Hadi, *et al.*, 2008).

Penggunaan antibiotik merupakan penentu utama dalam resistensi. Untuk menjamin efikasi penggunaannya, kualitas penggunaan antibiotik harus dimaksimalkan dan penggunaan yang tidak rasional harus dihilangkan (Gyssens, 2005). Berbagai studi di Indonesia menemukan bahwa 40-62% antibiotik digunakan secara tidak rasional (Kemenkes RI, 2011). Hasil penelitian Hadi, *et al.* (2008) menunjukkan bahwa hanya 21% resep yang diberikan rasional, sedangkan 15% lainnya tidak tepat dalam pemilihan jenis antibiotik, dosis, dan durasi, 42% resep lainnya diberikan tanpa indikasi yang jelas. Meluasnya penggunaan antibiotik yang berlebihan dan tidak rasional dapat menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik (WHO, 2001).

Resistensi antibiotik merupakan masalah penting dalam pelayanan kesehatan, karena dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, rawat inap yang berkepanjangan, peningkatan biaya, dan angka kematian (French, 2005). Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa tingginya angka bakteri resisten antibiotik, terutama untuk bakteri *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Streptococcus pneumoniae* (WHO, 2014). Untuk mengatasi masalah resistensi antibiotik, maka WHA (*World Health Assembly*) membuat strategi untuk meningkatkan penggunaan antibiotik yang rasional, salah satu caranya adalah dengan melakukan monitor terhadap penggunaan antibiotik (WHO, 2001).

Penggunaan antibiotik yang rasional yaitu penggunaan antibiotik yang tepat indikasi, lebih efektif, sesuai dengan harga, spektrum, dan toksisitas, dengan dosis yang adekuat, interval, lama dan waktu pemberian yang tepat (Gyssens, 2005). Untuk menjamin penggunaan antibiotik yang rasional maka perlu dilakukan evaluasi dan pengawasan dalam penggunaannya (Kemenkes RI, 2011). Gyssens *et al.* (2005) telah mengembangkan suatu diagram alir untuk mengevaluasi kualitas penggunaan antibiotik, yang telah mempertimbangkan faktor pasien, obat, dan mikroorganisme penyebab infeksi. Melakukan evaluasi penggunaan obat termasuk antibiotik merupakan peran apoteker di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu penyakit infeksi yang bakterinya memiliki kejadian resistensi tinggi adalah pneumonia (WHO, 2014). Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran napas bawah akut yang mempengaruhi parenkim paru (Bartolf & Cosgrove, 2016). Pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri,

virus, jamur, dan parasit (PDPI, 2003). Namun penyebab utama pneumonia pada dewasa adalah bakteri. Pneumonia diklasifikasikan sebagai pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial. Pneumonia komunitas yaitu pneumonia yang didapat di luar rumah sakit, sedangkan pneumonia nosokomial yaitu pneumonia yang didapat setelah pasien 48 jam dirawat di rumah sakit (Bartolf & Cosgrove, 2016).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2008 dalam (Bartolf & Cosgrove, 2016) diketahui bahwa infeksi saluran napas bawah termasuk pneumonia, menduduki peringkat keempat sebagai penyebab kematian di dunia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa terjadi peningkatan pneumonia pada semua umur dari 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun 2013. Sedangkan di Sumatera Barat kasus pneumonia pada tahun 2013 adalah 3,1% dari keseluruhan kasus (Balitbang Kemenkes RI, 2013). Untuk setiap 100.000 pasien pneumonia, kejadian pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial masing-masingnya adalah 988 dan 538 di Indonesia (Azmi, *et al.*, 2016). Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, juga terjadi peningkatan kasus pneumonia pada pasien rawat inap antara tahun 2015 dan 2016, yaitu 847 dan 1743 pasien.

Pada awal pengobatan pneumonia, diberikan terapi antibiotik secara empiris, karena penyebab pneumonia sulit ditemukan dan membutuhkan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya (PDPI, 2003). Menurut BTS (2009), terapi antibiotik secara empiris harus diberikan secara rasional. Pada penelitian Elvina, *et al.* (2017) mengenai evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas, diperoleh hasil bahwa penggunaan antibiotik masih belum

rasional pada ketepatan pemilihan jenis antibiotik 13,54%, dan ketepatan lama pemberian 26,32%. Penelitian Marsono (2015) di RSUD Dokter Moewardi Surakarta, didapatkan hasil bahwa 82,35% penggunaan antibiotik tidak rasional. Di salah satu rumah sakit pemerintah Kota Padang, Almasdy, *et al.* (2013) telah melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Ilmu Kesehatan Anak dan didapatkan hasil bahwa terdapat ketidaktepatan dosis pada penggunaan kloramfenikol sebesar 4,65% dan gentamisin sebesar 16,66%, ketidaktepatan lama pemberian ditemukan pada amoksisilin 30,95%, kloramfenikol 6,98%, ampisilin 18,92%, gentamisin 22,22% dan sefotaksim 50%.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui tingginya angka resistensi dan ketidakrasionalan dalam penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia di rumah sakit, termasuk di salah satu rumah sakit pemerintah Kota Padang. RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah rujukan tertinggi di Sumatera Barat dan belum dilakukan evaluasi kualitas penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas di Bangsal Penyakit Dalam. Oleh sebab itu, perlu dilakukan evaluasi kualitas penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas di Bangsal Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, mengetahui kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas di Bangsal Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan metode Gyssens, dan untuk mengetahui hubungan kerasionalan penggunaan antibiotik dengan *outcome* klinis pasien pneumonia komunitas di Bangsal Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.