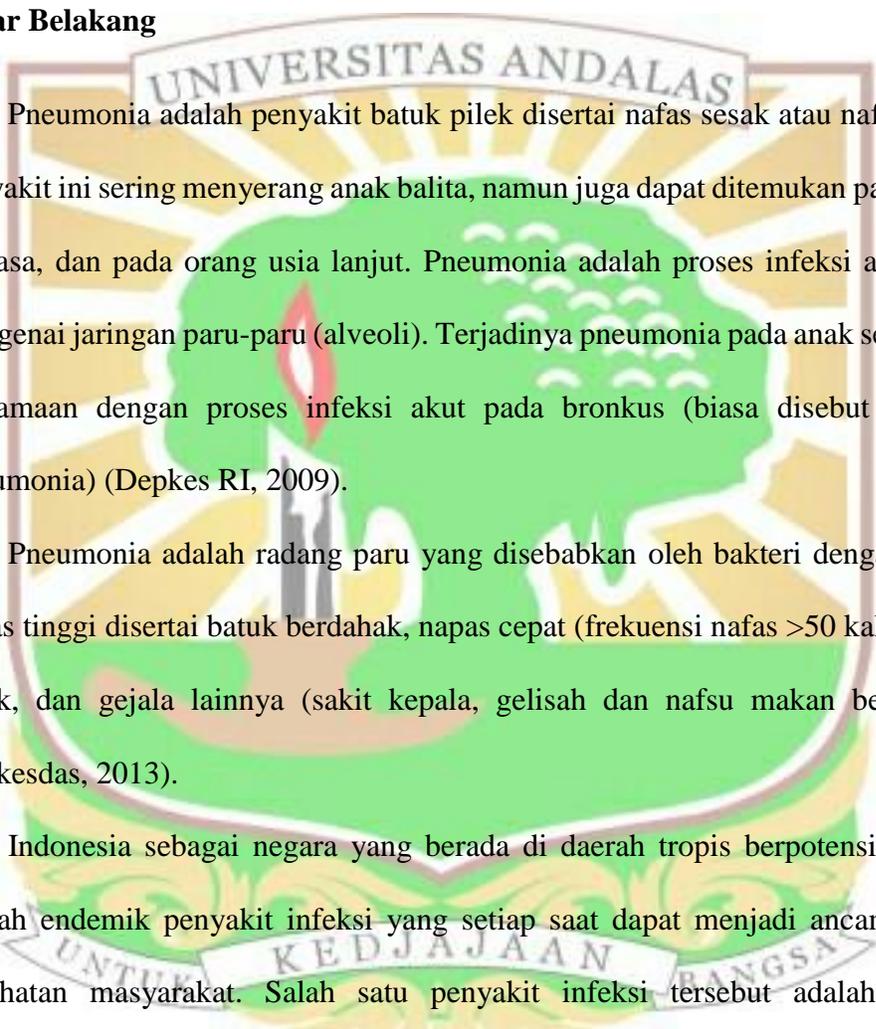


BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang



Pneumonia adalah penyakit batuk pilek disertai nafas sesak atau nafas cepat, penyakit ini sering menyerang anak balita, namun juga dapat ditemukan pada orang dewasa, dan pada orang usia lanjut. Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus (biasa disebut broncho Pneumonia) (Depkes RI, 2009).

Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang) (Risksedas, 2013).

Indonesia sebagai negara yang berada di daerah tropis berpotensi menjadi daerah endemik penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat. Salah satu penyakit infeksi tersebut adalah penyakit Pneumonia. Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme *pneumococcus*, *staphylococcus*, *streptococcus*, dan virus yang cara penularannya dapat melalui medium udara, percikan ludah, kontak langsung melalui mulut dan melalui kontak benda-benda yang digunakan bersama (Almasdy, 2013).

Pneumonia merupakan bagian dari pernapasan bagian bawah dan yang sering mengalami infeksi terutama bagian paru. Anatomi bagian paru terdiri dari saluran (bronkhi) yang kemudian dibagi2 (dua) menjadi saluran yang lebih kecil (bronkhioles), dan akan berakhir di bagian kantung yang kecil (alveoli). Alveoli ini akan terisi oksigen yang memberikan tambahan ke darah dan karbondioksida dibersihkan. Ketika seorang anak menderita pneumonia, didalam alveoli terisi pus dan cairan, sehingga mengganggu pertukaran gas di alveoli, hal ini mengakibatkan anak akan mengalami kesulitan dalam bernapas (UNICEF/WHO, 2006).

Menurut Departemen Kesehatan (Depkes) yang menyatakan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia terbagi atas dua kelompok besar yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI, dan pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, kelembaban, letak dapur, jenis bahan bakar, penggunaan obat nyamuk, asap rokok. (Depkes RI, 2000).

Berdasarkan data WHO (World Health Organization), setiap tahunnya pneumonia membunuh sekitar 1,4 juta balita, terhitung 18% dari semua kematian balita di seluruh dunia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Sebesar 95 % dari penderita pneumonia di dunia terjadi di negara-negara berkembang, dalam hal ini terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Afrika.

Sedangkan menurut data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan tingginya angka resistensi bakteri di semua wilayah WHO, terutama untuk bakteri *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Streptococcus pneumoniae* (WHO, 2014). Pada penelitian Lubis dkk., (2016) di RSUP M. Djamil didapatkan hasil bahwa *Klebsiella pneumoniae* resisten terhadap seftriakson (66,63%), *Pseudomonas aeruginosa* resisten terhadap seftriakson dan amoksisilin (50%), *Staphylococcus aureus* resisten terhadap ciprofloksasin (33,33%). Hasil penelitian Putri (2010) mengenai identifikasi bakteri penyebab bronkopneumonia dari sputum di RSUP M. Djamil Padang diketahui bahwa bakteri *Klebsiella pneumoniae* resisten terhadap antibiotik ampisilin (85,71%), sefotaksim (85,71%), ciprofloksasin (57,14%), seftriakson (42,86%), dan eritromisin (28,57%). Bakteri *Pseudomonas aeruginosa* resisten terhadap seftriakson dan amoksisilin (50%), *Staphylococcus aureus* resisten terhadap ciprofloksasin (33,33%).

Berdasarkan Hasil penelitian Putri (2010) mengenai identifikasi bakteri penyebab bronkopneumonia dari sputum di RSUP M. Djamil Padang diketahui bahwa bakteri *Klebsiella pneumoniae* resisten terhadap antibiotik ampisilin (85,71%), sefotaksim (85,71%), ciprofloksasin (57,14%), seftriakson (42,86%), dan eritromisin (28,57%).

Sehingga permasalahan resistensi bakteri telah menjadi masalah yang berkembang di seluruh dunia sehingga WHO membuat strategi untuk mengendalikan kejadian resistensi. Untuk menjamin penggunaan obat secara rasional maka perlu dilakukan evaluasi dan pengawasan dalam penggunaannya.

Pada tahun 1992 Gyssens dkk. mengembangkan suatu diagram alir untuk mengevaluasi kualitas persepan antibiotik seperti: ketepatan indikasi, alternatif lebih efektif, alternatif kurang toksik, alternatif lebih murah, spektrum yang lebih sempit, durasi pengobatan, dosis, interval, rute pemberian, dan waktu pemberian. Diagram alir ini merupakan alat penting dalam penilaian kualitas penggunaan antibiotik (Van der Meer & Gyssens, 2001). Evaluasi penggunaan antibiotik dilakukan oleh apoteker di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Berbagai studi di Indonesia menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak rasional (Kemenkes RI, 2011). Antibiotik adalah zat yang dihasilkan dari suatu mikroba terutama fungi, yang dapat menghambat atau membasmi mikroba jenis lain (Setiabudy, 2007). Pada penelitian tim AMRIN (*Antimicrobial Resistance in Indonesia*), diketahui bahwa 84% pasien rawat inap mendapatkan terapi antibiotik.

Infeksi saluran napas bawah masih tetap merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, baik di negara yang sedang berkembang maupun yang sudah maju. Di Amerika dengan cara invasif pun penyebab pneumonia hanya ditemukan 50%. Penyebab pneumonia sulit ditemukan dan memerlukan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya, sedangkan pneumonia dapat menyebabkan kematian bila tidak segera diobati, maka pada pengobatan awal pneumonia diberikan antibiotika secara empiris. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Depkes tahun

2001, penyakit infeksi saluran napas bawah menempati urutan ke-2 sebagai penyebab kematian di Indonesia.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, disusunlah rumusan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Bagaimana ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia di bangsal paru RSUP Dr M. Djamil Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilakukan penelitian:

1. Mengetahui pola penggunaan antibiotik pasien dengan diagnosa pneumonia di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Melakukan evaluasi ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

1. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang rasional pada pasien pneumonia.
2. Bagi pihak rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan, pertimbangan, dan evaluasi dalam menetapkan kebijakan terkait penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia.
3. Bagi professional kesehatan lain, penelitian ini dapat dijadikan informasi ilmiah dalam pengembangan dan pendidikan tentang penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dasar bagi peneliti lain yang akan melakukan studi terkait penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia.



