

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Antibiotik adalah salah satu obat yang berfungsi untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri. Antibiotik termasuk ke dalam golongan obat keras yang mana penggunaannya harus membutuhkan resep dokter. Pada saat ini, penggunaan antibiotik banyak digunakan dalam penatalaksanaan terapi farmakologi. Peningkatan penggunaan antibiotik yang tinggi pada masyarakat disebabkan prevalensi penyakit infeksi yang tinggi (1). Namun, masih banyak yang menggunakan antibiotik secara tidak rasional. Hal tersebut akan dapat menimbulkan resistensi antibiotik. Jika tidak diatasi, terdapat beberapa dampak yang ditimbulkan, yaitu akan memperparah kondisi kesehatan pasien, meningkatkan biaya pengobatan selama dirawat di rumah sakit, dan meningkatkan angka mortalitas (2).

Untuk menekan angka kejadian resistensi antibiotik, World Health Organization (WHO) mendesak kepada semua negara untuk menyusun pedoman nasional terapi antibiotik. Secara global, WHO sudah mengeluarkan panduan penatagunaan antibiotik yang bernama *Antimicrobial Stewardship Program* (3). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia sudah menetapkan kebijakan tersebut yang dinamakan dengan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) di Rumah Sakit (RS) melalui Permenkes No. 8 Tahun 2015 (4).

Evaluasi penggunaan antibiotik dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi secara kuantitatif dilakukan dengan menggunakan metode ATC/DDD, yaitu dengan melakukan perhitungan *Defined Daily Dose* (DDD) yang mana dilakukan pada 100 pasien per harinya. Sedangkan, evaluasi secara kualitatif dilakukan dengan menggunakan metode Gyssens. Kedua evaluasi ini memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik yang diresepkan pada pasien (5).

*Outcome* klinis adalah suatu tujuan yang ingin dicapai dari terapi penggunaan obat. *Outcome* klinis dapat dikategorikan menjadi membaik, memburuk, dan tidak terjadi perbaikan klinis. Kategori ini dilihat berdasarkan keadaan klinis pasien yang diperoleh dari obat-obatan yang telah digunakan pasien selama di rumah sakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widiyastuti A, et. al. (2023), terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan antibiotik yang rasional terhadap *outcome* klinis pasien, yaitu semakin rasional penggunaan antibiotik maka semakin membaik luaran klinis pasien pada kasus pneumonia komunitas (5).

Pneumonia komunitas paling sering ditemukan pada pasien lanjut usia (lansia). Angka mortalitas pada pasien lanjut usia berkisar antara 10% hingga 25%, terutama pada pasien yang memiliki penyakit lain bersamaan (6). Kasus pneumonia komunitas di Indonesia meningkat secara statistik pada tahun 2013 menjadi 4,5% dari 2,1% pada tahun 2007. Provinsi dengan insiden tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, dengan 4,6% pada tahun 2007 dan 10,3% pada tahun 2013 (7). Sedangkan di provinsi Sumatera Barat, angka kejadian pneumonia komunitas terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2012, setidaknya terdapat 48.591 anak yang menderita pneumonia komunitas. Salah satu kota di provinsi Sumatera Barat, yaitu Kota Padang, menempati peringkat tertinggi kasus pneumonia komunitas sebesar 8.670 kasus (8).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil adalah salah satu rumah sakit pemerintah tipe A pendidikan dengan status Badan Layanan Umum (BLU) yang merupakan rujukan untuk wilayah Sumatra bagian tengah. RSUP Dr. M. Djamil Padang telah mendapat status lulus dengan akreditasi internasional dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (9). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Juwita, et. al. (2017), menyatakan bahwa pemberian regimen dosis antibiotik pada pasien pneumonia yang terdapat di bangsal rawat inap anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2013 masih belum tepat pada beberapa regimen dosis antibiotik, yang dapat dilihat dari dosis pemberiannya, frekuensi pemberian, dan lama pemberian. Akan tetapi, untuk rute pemberian antibiotik sudah tepat 100% (10). Hal ini dapat

disimpulkan, masih ditemukannya ketidaktepatan dalam pola penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Pneumonia menjadi salah satu dari 10 penyakit terbanyak yang diderita oleh pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Menurut data yang terdapat di *website* RSUP Dr. M. Djamil, jumlah pasien pneumonia yang mendapatkan perawatan inap sebanyak 1597 pasien pada tahun 2020 yang tersebar di seluruh bangsal. Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan, jumlah pasien pneumonia yang mendapatkan perawatan di bangsal paru sebanyak 182 pasien pada tahun 2023. Hal ini dapat disimpulkan bahwa jumlah penggunaan antibiotik yang digunakan dalam mengatasi infeksi pada pasien pneumonia masih cukup tinggi (11).

Berdasarkan penelitian Vionita (2018) mengenai kajian penggunaan antibiotik di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang selama bulan Januari-Desember 2017, terdapat 66 rekam medis pasien pneumonia komunitas yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian tersebut dilakukan secara retrospektif, yang mana kemungkinan besar data yang diperoleh tidak lengkap. Dalam penelitian tersebut, didapatkan penggunaan antibiotik yang rasional menurut kriteria Gyssens sebesar 81,81% dan penggunaan yang tidak rasional sebesar 18,19% (12).

Berdasarkan uraian masalah di atas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat ketidakrasionalan dalam menggunakan antibiotik pada pasien pneumonia di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penelaahan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan menggunakan metode Gyssens secara prospektif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas di Instalasi Rawat Inap Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang?

2. Bagaimana tingkat kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas di Instalasi Rawat Inap Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan metode Gyssens?
3. Bagaimana hubungan antara kerasionalan penggunaan antibiotik dengan *outcome* klinis pasien pneumonia komunitas di Instalasi Rawat Inap Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas di Instalasi Rawat Inap Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Mengetahui tingkat kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas di Instalasi Rawat Inap Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan metode Gyssens
3. Mengetahui hubungan antara kerasionalan penggunaan antibiotik dengan *outcome* klinis pasien pneumonia komunitas di Instalasi Rawat Inap Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang

### **1.4 Hipotesis Penelitian**

1. Penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas di Instalasi Rawat Inap Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah tepat dan sudah rasional.
2. Terdapat hubungan antara kerasionalan penggunaan antibiotik dengan *outcome* klinis pasien pneumonia komunitas di Instalasi Rawat Inap Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.