

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Infeksi merupakan keadaan yang dipicu oleh mikroorganisme patogen, baik dengan atau tanpa menifestasi gejala (1). Mikroorganisme patogen ini mampu menyerang makhluk hidup dengan berkembang biak di dalam tubuh organisme lain. Keparahan infeksi yang dihasilkan dapat bervariasi, mulai dari yang ringan hingga berpotensi fatal, tergantung pada sifat patogenik mikroorganisme, tingkat virulensi, faktor lingkungan, dan respon sistem imun inang (2).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, penyakit infeksi masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian (3). Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 juga mencatat peningkatan prevalensi penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), pneumonia, tuberkulosis paru, hepatitis, diare, dan filariasis di Indonesia (4). Untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, pengobatan yang umumnya digunakan adalah antibiotik (5). Antibiotik merupakan senyawa, baik yang bersumber dari alam maupun hasil sintesis, yang memiliki kemampuan untuk menekan atau menghentikan suatu proses biokimia dalam organisme, terutama infeksi yang disebabkan oleh bakteri (6).

Menurut *WHO* tingkat penggunaan antibiotik tahun 2000-2015 di dunia meningkat sebesar 65% (7). Penggunaan antibiotik yang berlebihan pada manusia dapat menyebabkan resistensi bakteri terhadap antibiotik (8). Resistensi antibiotik merupakan salah satu dari 10 ancaman kesehatan utama di dunia. Menurut perkiraan *WHO* terdapat 4,95 juta kematian yang terkait dengan resistensi bakteri. Tingkat resistensi antibiotik tertinggi terjadi pada beberapa negara berpendapatan rendah hingga menengah (9). Prevalensi kasus resistensi antibiotik karena mikroba di Indonesia terus mengalami peningkatan. Saat ini, sekitar 1,27 juta individu meninggal setiap tahun akibat infeksi yang tidak responsif terhadap pengobatan (10). Pada tahun 2015, di Sumatera Utara terdapat sekitar 60% dari pasien yang terinfeksi menunjukkan resistensi terhadap antibiotik (11). Dampak dari resistensi obat menyebabkan antibiotik dan agen antimikroba lainnya kehilangan

efektivitasnya, sehingga membuat infeksi menjadi sulit atau bahkan tidak mungkin diobati. Hal ini akan berpotensi meningkatkan resiko penyebaran penyakit, keparahan penyakit, kecacatan, dan angka kematian (12).

Resistensi antibiotik dapat diatasi dengan baik melalui penggunaan antibiotik yang bijaksana, dimana praktik penggunaan antibiotik yang tepat dikaitkan dengan penggunaan yang rasional. Kriteria untuk terapi antibiotik yang dikategorikan sebagai rasional adalah harus mencakup diagnosis yang tepat untuk kondisi pasien yang relevan, indikasi penyakit yang tepat, pemilihan cara pemberian obat yang sesuai, dosis yang tepat, durasi pengobatan yang sesuai, pertimbangan biaya yang efisien, dan kesadaran akan kemungkinan efek samping obat (13). Mengurangi peresepan antibiotik juga merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya resistensi antibiotik. Penggunaan antibiotik yang rasional dilakukan dengan memberikan resep antibiotik hanya kepada pasien yang dianggap akan mendapat manfaat dari pengobatan tersebut (14).

Lama terapi antibiotik merupakan jangka waktu yang ditetapkan untuk penggunaan antibiotik dalam mengobati infeksi bakteri. Lama terapi antibiotik umumnya didasarkan pada jenis infeksi, tingkat keparahannya, jenis antibiotik yang digunakan, kondisi kesehatan pasien, serta respons terhadap pengobatan. Lama terapi antibiotik yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa infeksi dapat diberantas sepenuhnya, serta untuk mencegah kekambuhan dan perkembangan resistensi antibiotik (15). Pouwels *et al* (2019) melaporkan bahwa sebagian besar infeksi yang sering di obati di layanan kesehatan primer menghasilkan resep antibiotik dengan lama terapi yang melebihi rekomendasi dalam pedoman. Mengurangi paparan antibiotik secara signifikan dapat dicapai dengan menyesuaikan durasi resep antibiotik sesuai dengan pedoman yang direkomendasikan (16).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Pratama *et al* (2022) mengenai evaluasi kuantitatif penggunaan antibiotik di Puskesmas ditemukan bahwa antibiotik yang paling sering digunakan adalah amoksisilin, siprofloksasin, tetrasiklin, sefadroksil, dan eritromisin (17). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari *et al* (2022) mengenai evaluasi penggunaan antibiotik di Puskesmas didapatkan hasil bahwa dari total 80 kasus yang diteliti, ditemukan

bahwa 100% dari pasien dewasa dan anak-anak menerima lama terapi antibiotik yang tidak sesuai (18). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi *et al* (2019) mengenai pola persepan antibiotik didapatkan hasil bahwa dari total 360 pasien yang telah menggunakan antibiotik, terdiri atas amoksisilin, sefadroksil, siprofloksasin, kloramfenikol, eritromisin, dan metronidazol. Terdapat 2 resep yang mengandung antibiotik kombinasi. Seluruh resep mematuhi dosis yang tepat, frekuensi, dan lama pemberian kecuali pada penggunaan eritromisin dan kloramfenikol. Sebanyak 328 resep tidak memenuhi ketepatan lama terapi antibiotik (19).

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketepatan pemberian lama terapi antibiotik di puskesmas masih rendah, namun data yang ada terbatas pada lokasi pengambilan data. Karena itu, penelitian tersebut belum memberikan gambaran tentang lama terapi antibiotik di Puskesmas lain di lokasi yang berbeda, sehingga peneliti tertarik untuk mempelajari praktik persepan antibiotik, khususnya terkait dengan lama terapi antibiotik, di puskesmas Kotanopan yang belum tersentuh oleh penelitian sebelumnya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah lama terapi antibiotik di puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Memberikan gambaran lama terapi antibiotik di Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal.