

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut pada parenkim paru yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur dan parasit (1). Pneumonia dapat menyerang siapa saja, baik anak, dewasa muda atau orang tua dengan sekitar 450 juta kasus tiap tahunnya (2).

Penyebab utama pneumonia pada dewasa adalah bakteri. Pneumonia diklasifikasikan sebagai pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial. Pneumonia komunitas yaitu pneumonia yang didapat di masyarakat atau luar rumah sakit, sedangkan pneumonia nosokomial merupakan pneumonia yang didapat setelah pasien 48 jam dirawat di rumah sakit (2). Pneumonia komunitas merupakan jenis pneumonia paling banyak menyebabkan kematian pada anak-anak, usia tua dan orang-orang dengan penyakit kronis di negara berkembang (3). Sedangkan pneumonia nosokomial merupakan penyebab kematian terbanyak di rumah sakit (4). Angka kesakitan dan kematian pneumonia yang tinggi di negara berkembang menyebabkan angka perawatan di rumah sakit juga meningkat (5).

Laporan WHO 1999, menyebutkan penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran napas akut termasuk pneumonia dan influenza. Dari buku SEAMIC Health Statistic 2001, influenza dan pneumonia merupakan penyebab kematian nomor enam di Indonesia (6). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) meningkat sekitar 2% dari sebelumnya hanya 1,8% (7). Menurut data di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pneumonia menempati peringkat kedua dari 10 penyakit terbanyak rawat inap periode 2018 (8).

Pengobatan pneumonia dapat terdiri atas antibiotik dan pengobatan suportif (9). Penatalaksanaan pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, sama seperti infeksi pada umumnya yaitu dengan pemberian antibiotika (10).

Antibiotik adalah zat yang dihasilkan dari suatu mikroba terutama fungi, yang dapat menghambat atau membunuh mikroba jenis lain (11). Antibiotik termasuk obat yang sering digunakan di dunia, terutama di negara-negara berkembang, dimana penggunaan antibiotik meningkat 36% antara tahun 2000 dan 2010 (12). Penelitian tim AMRIN (Antimicrobial Resistance in Indonesia), yang dilakukan di dua rumah sakit pendidikan Indonesia diketahui bahwa 84% pasien rawat inap mendapatkan terapi antibiotik, sejumlah 67% antibiotik digunakan di bagian penyakit dalam (13). Menurut perkiraan, sampai sepertiga pasien rawat inap mendapat antibiotika, dan biaya antibiotika dapat mencapai 50% dari anggaran untuk obat di rumah sakit (14).

Penggunaan antibiotik yang tidak efektif dan berlebihan dapat mendorong terjadinya resistensi terhadap bakteri tertentu. Peningkatan resistensi telah menyebabkan terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas, sehingga turut meningkatkan biaya perawatan pasien (15). Resistensi antibiotik merupakan masalah penting dalam pelayanan kesehatan, karena dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, rawat inap yang berkepanjangan, peningkatan biaya, dan angka kematian (16). Data WHO (World Health Organization) menunjukkan bahwa tingginya angka bakteri resisten antibiotik, terutama untuk bakteri *Klebsiella pneumonia*, *Staphylococcus aureus*, dan *Streptococcus pneumonia* (17).

Apoteker bersama tim pengendalian infeksi mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas penggunaan antibiotik, dimana penggunaan antibiotik yang efektif dapat mengurangi lama tinggal pasien, mengurangi kegagalan pengobatan dan penghematan biaya hingga 20% (18). Upaya untuk memaksimalkan penggunaan antibiotik yang efektif merupakan salah satu tanggung jawab penting dari pelayanan farmasi. Hal yang dapat dilakukan diantaranya adalah menetapkan dan melaksanakan (bersama dengan staf medis) suatu program kajian penggunaan antibiotik konkrue dan prospektif terus-menerus untuk mengkaji serta menyempurnakan mutu terapi antibiotik (19).

Semua pasien yang menerima antibiotik harus dipantau dan dievaluasi setelah 2-3 hari untuk melihat perbaikan tanda-tanda atau gejala infeksi seperti suhu tubuh dan jumlah sel darah putih (20). Respon pasien terhadap antibiotik sebaiknya dievaluasi setelah tiga hari pemberian antibiotik, bila antibiotik yang diberikan tidak memberikan respon maka harus dievaluasi mengenai kemungkinan komplikasi, sumber infeksi lain, atau resisten terhadap antibiotik serta perlu dilakukan evaluasi ulang tentang diagnosis klinis pasien dengan dapat dilakukan diskusi dengan Tim PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antibiotik) Rumah Sakit untuk mencari solusi masalah tersebut (21) (22).

Monitoring efektivitas antibiotik dilakukan oleh dokter, apoteker dan spesialis mikrobiologi klinik setiap 48-72 jam, dengan memperhatikan kondisi klinis pasien dan data penunjang yang ada (22). Efektivitas antibiotika dapat dinilai dari perbaikan tanda-tanda infeksi setelah 48-72 jam, misalnya: demam menurun ($36,5-37^{\circ}\text{C}$), jumlah leukosit mendekati nilai normal ($5.000-10.000 \times 10^9/\text{L}$) (23). Oleh karena itu, sangat penting dilakukannya pemantauan suhu tubuh dan nilai leukosit pasien setelah 2-3 hari pemberian antibiotik sebagai parameter efektivitas penggunaan antibiotik.

Penelitian ini ditujukan kepada pasien pneumonia dewasa. Pasien geriatri tidak disertakan ke dalam penelitian karena gejala pneumonia pada lanjut usia tidak selalu berupa batuk, demam, dan sesak nafas. Dokter dan tenaga kesehatan lain perlu mewaspadaai hal tersebut. Dalam pemeriksaan laboratorium juga sering kali tidak muncul leukositosis namun hanya berupa peningkatan persentase sel segmen (24) (20). Dimana pasien geriatri atau lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, sehingga pasien yang dimasukkan kedalam objek penelitian adalah pasien dengan usia ≤ 60 tahun (25).

Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya, sudah dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik penderita pneumonia di bagian penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 dengan menggunakan metode gyssen dan

dapat disimpulkan penggunaan antibiotik 51,7% sudah rasional (26). Kemudian, pada tahun dan rumah sakit yang sama juga telah dilakukan evaluasi penggunaan antibiotik pasien pneumonia di bagian paru dan disimpulkan penggunaan antibiotik sudah rasional 81,81% (27). Tetapi, belum ada penelitian khusus tentang pemantauan efektivitas antibiotik pada penderita pneumonia dewasa secara keseluruhan, baik di bagian penyakit dalam maupun di bagian paru. Mengingat pentingnya penilaian efektivitas antibiotik pada penyakit infeksi berdasarkan parameter suhu tubuh dan nilai leukosit pasien setelah 2-3 hari penggunaan antibiotik, maka hal tersebut menjadi latar belakang dilakukannya penelitian ini. Berdasarkan uraian diatas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul penelitian “Evaluasi Efektivitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Dewasa Rawat Inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang.”

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah efektivitas penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia dewasa rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mempelajari tentang efektivitas penggunaan antibiotik di RSUP Dr. M. Djamil Padang meliputi penilaian terhadap suhu tubuh dan nilai leukosit pasien sebagai parameter utama serta laju pernafasan dan nadi sebagai parameter penunjang.

