

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sepsis merupakan kondisi klinis yang disebabkan oleh respon sistemik tubuh terhadap infeksi (1). Diagnosis sepsis seringkali sulit ditegakkan, karena klinis sepsis yang muncul sangat beragam. Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2010, sepsis adalah penyebab kematian utama di ruang perawatan intensif pada negara maju, dan insidensinya mengalami kenaikan. Insidensi sepsis berdasarkan *International Classification of Disease* mencapai 132-300 per 100.000 penduduk di dunia per tahun. Kasus sepsis di Amerika Serikat terjadi sebanyak 750.000 dengan kematian sebanyak 200.000 setiap tahunnya (2). Sebanyak 60.000 kasus sepsis terjadi di Jerman yang merupakan penyebab kematian paling umum ketiga dan angka kasus tersebut meningkat di negara berkembang seperti Indonesia dimana rendahnya standar hidup dan kondisi higienis yang buruk, malnutrisi yang meluas, infeksi bakteri, parasit dan lain-lain (3).

Sepsis dimasukkan kedalam kategori penyakit darurat yang sama seperti serangan jantung atau stroke karena ada gangguan dalam pemasukkan oksigen dan nutrisi ke jaringan sehingga dibutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera. Hal tersebut yang menjadikan sepsis sebagai penyebab tersering perawatan pasien di unit perawatan intensif (ICU). Sebanyak 10% pasien yang dirawat di ICU merupakan pasien sepsis dan terdapat >750.000 pasien sepsis yang dirawat di rumah sakit per tahun. Angka mortalitas sepsis yang cukup tinggi, yaitu >50% untuk sepsis, 25-50% untuk sepsis berat, dan 40-70% untuk syok sepsis (4).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Izzati (2017) di Bangsal Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang diperoleh jenis antibiotik yang paling banyak digunakan adalah sefoperazon (26,6%), levofloksasin (22,6%), meropenem (14,61%), dan siproflokasin (13,3%). Hasil evaluasi kualitatif menurut kategori Gyssens menunjukkan 60% penggunaan antibiotik tepat (kategori 0). Sebanyak 12,8% dosis tidak tepat (kategori IIA), 1,4% interval tidak tepat (kategori IIB), 5,7% pemberian terlalu lama (kategori IIIA), 4,3% pemberian terlalu singkat (kategori IIIB) dan 15,7% tidak tepat karena ada alternatif lain yang lebih efektif (kategori IVA) (5).

Penelitian yang dilakukan Gushka (2015), evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ICU Rumah Sakit Daerah Serang Banten menemukan bahwa hanya 6,9 % menggunakan antibiotik secara tepat, sedangkan sebanyak 93,1 % penggunaan antibiotik tidak tepat. Ketidaktepatan tersebut meliputi penggunaan antibiotik terlalu lama (3,4%), penggunaan antibiotik terlalu singkat (10,4%), dan penggunaan antibiotik sesuai tetapi tidak tepat jenisnya karena ada pilihan antibiotik lain yang efektif (65,5%) (6).

Berdasarkan kedua penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ketidakrasionalan penggunaan antibiotik pada pasien sepsis masih cukup tinggi sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien penderita sepsis di rumah sakit lain. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah resistensi dan efek obat yang tidak dikehendaki. Hal ini mengakibatkan pengobatan menjadi tidak efektif, peningkatan morbiditas atau mortalitas pasien dan meningkatnya biaya perawatan kesehatan. Salah satu mengatasinya adalah dengan menggunakan antibiotik secara tepat, melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan antibiotik di rumah sakit secara sistematis, terstandar dan dilaksanakan secara teratur di rumah sakit maupun di pusat-pusat kesehatan masyarakat, dan melakukan intervensi untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotik tersebut (7). Upaya untuk memaksimalkan kualitas penggunaan antibiotik merupakan salah satu tanggung jawab penting dari pelayanan farmasi. Berbagai penelitian membuktikan bahwa apoteker mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas penggunaan antibiotik (8).

Evaluasi penggunaan antibiotik yang akan dilakukan adalah evaluasi antibiotik secara kualitatif dengan menilai ketepatan penggunaan antibiotik berdasarkan metode Gyssens (9). Gyssens et. al. mengembangkan penelitian rasionalitas pemberian terapi antibiotik secara kualitatif untuk menilai ketepatan pemberian terapi antibiotik, berdasarkan pengelompokan kategori 0-6 yang didasarkan pada ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan berdasarkan efektivitas, toksisitas, harga dan spektrum, lama pemberian, dosis, interval, rute dan waktu pemberian. Metode Gyssens merupakan suatu alat untuk mengevaluasi kualitas pemberian terapi antibiotik yang telah digunakan secara luas diberbagai negara (10).

Pengobatan berdasarkan gambaran klinis saja dapat terjadi peningkatan pola resistensi terhadap antibiotik dan efek toksiknya di kemudian hari. Pemilihan antibiotik yang tidak tepat, kesalahan penggunaan merupakan komponen utama yang memicu penggunaan antibiotik yang tidak tepat sehingga menyebabkan efek yang buruk seperti terapi yang kurang tepat, lemahnya keamanan, semakin melebarnya resistensi serta mahalnya pengobatan (11).

Masih tingginya ketidakrasionalan penggunaan antibiotik, dan belum pernah dilakukannya evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di RSUD Pasaman Barat, membuat peneliti tertarik mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Pasaman Barat pada penderita sepsis berdasarkan metode Gyssens, yang mana RSUD Pasaman Barat merupakan rumah sakit tipe C, yang terletak di Jl. Jenderal Sudirman, Simpang Empat, Pasaman Barat. Sepsis merupakan kasus penyakit infeksi yang cukup banyak di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Pasaman Barat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Pasaman Barat periode Januari 2019–Desember 2020?
2. Bagaimana kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Pasaman Barat periode Januari 2019–Desember 2020 dengan metode Gyssens?
3. Apakah terdapat perbedaan kondisi pasien keluar dari ICU berdasarkan kerasionalan penggunaan antibiotik, jenis kelamin, usia, dan lama rawat pasien sepsis di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Pasaman Barat periode Januari 2019–Desember 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Pasaman Barat periode Januari 2019–Desember 2020.

2. Mengetahui kerasionalan penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Pasaman Barat periode Januari 2019–Desember 2020 dengan metode Gyssens.
3. Mengetahui ada atau tidaknya perbedaan kondisi pasien keluar dari ICU berdasarkan kerasionalan penggunaan antibiotik, jenis kelamin, usia, dan lama rawat pasien sepsis di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Pasaman Barat periode Januari 2019–Desember 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai wadah untuk penerapan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan di Fakultas Farmasi Universitas Andalas.
2. Memberikan informasi dan data-data ilmiah mengenai penggunaan antibiotik terhadap pasien sepsis di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Pasaman Barat.
3. Sebagai bahan kajian dan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas penggunaan antibiotik terhadap pasien sepsis di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD Pasaman Barat secara lebih rasional dan bijak.
4. Sebagai landasan bagi profesional kesehatan untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan dengan meningkatkan perannya dalam penggunaan antibiotik pada pasien sepsis.

