

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit) (PDPI, 2003; WHO, 2014). Infeksi saluran pernapasan bawah, dan khususnya pneumonia-komunitas, menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang cukup besar pada orang dewasa, terutama pada lansia. Di Eropa, secara keseluruhan kejadian pneumonia-komunitas pada orang dewasa berkisar antara 1,07 dan 1,20 per 1.000 orang-tahun, dan di Amerika Serikat menjadi penyebab utama kematian keenam (Flamaing *et al.*, 2015).

Data Riset Kesehatan Dasar 2013 menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi pneumonia di Jawa Tengah dari 2,1% (2007) menjadi 5,0% (2013), sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat 243 penderita pneumonia dan meningkat menjadi 1169 penderita pada tahun 2012.

Pemberian antibiotik merupakan salah satu cara untuk mengatasi penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho *et al.*, (2011) di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga pada pasien pneumonia jenis antibiotik yang digunakan yaitu ampisilin, amoksisilin, ciprofloksasin, sefadroxil, eritromisin, gentamisin, dan kotrimoksazol sedangkan antibiotik yang paling banyak digunakan adalah ampisilin sebanyak 35,60%. Dalam penelitian Hidayatunnuzaha (2012) mengenai

evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta, diperoleh hasil bahwa antibiotik yang banyak digunakan adalah golongan sefalosporin sebesar 74%.

Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40 – 62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Pada penelitian kualitas penggunaan antibiotik di berbagai bagian rumah sakit ditemukan 30% sampai dengan 80% tidak didasarkan pada indikasi (Permenkes, 2011). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) mengenai kajian penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia dengan metode Gyssens di Balai Besar Kesehatan Paru Surakarta hanya 11,11% penggunaan antibiotik yang rasional. Penelitian oleh Yuliansyah (2015) di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo mengenai evaluasi kualitas penggunaan terapi antibiotik terhadap pasien *Community-Acquired Pneumonia* di ruang *Infection Centre* didapatkan sebanyak 56,7% penggunaan antibiotik rasional dan antibiotik yang paling banyak digunakan adalah ceftriaxone sebesar 57,9%.

Khusus untuk kawasan Asia Tenggara penggunaan antibiotik sangat tinggi, bahkan lebih dari 80% di banyak Provinsi di Indonesia (Depkes, 2002). Di negara maju 13 – 37% dari seluruh penderita yang dirawat inap di rumah sakit mendapatkan antibiotik baik secara tunggal maupun kombinasi, sedangkan di negara berkembang 30 – 80% pasien yang dirawat di rumah sakit mendapat antibiotik. Lebih dari seperempat anggaran rumah sakit dikeluarkan untuk biaya penggunaan antibiotik (Thawani *et al.*, 2006).

Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik (Permenkes, 2011). Laporan WHO (2014) dalam *global surveillance of antimicrobial resistance*, terungkap bahwa resistensi antibiotik bukan lagi menjadi prediksi untuk masa depan, tetapi terjadi sekarang di seluruh dunia.

Resistensi bakteri terhadap antibiotik terjadi karena penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Resistensi terhadap antibiotik menyebabkan bahaya besar bagi manusia karena infeksi yang semula mudah diobati oleh antibiotik kini menjadi sulit atau bahkan tidak dapat lagi diobati dengan antibiotik (WHO, 2011) sehingga berdampak terhadap morbiditas, mortalitas, ekonomi dan sosial yang sangat tinggi (Permenkes, 2011). Dampak lain dari penggunaan antibiotik yang tidak tepat adalah meningkatkan toksisitas dan efek samping obat tersebut, serta biaya rumah sakit yang meningkat (Febiana, 2012).

وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ قَوَامًا ﴿٦٧﴾

*“Dan orang-orang yang apabila membelanjakan (harta), mereka tidak berlebih-lebihan, dan tidak (pula) kikir, dan adalah (pembelanjaan itu) di tengah-tengah antara yang demikian” (Q.S. Al-Furqan: 67)*

Upaya untuk mengurangi resistensi antibiotik ada dua macam yaitu, promosi penggunaan antibiotik secara tepat dan pencegahan penyebaran bakteri resisten. Pencegahan resistensi antibiotik menjadi tanggung jawab setiap tenaga kesehatan (Okeke *et al.*, 2005).

Evaluasi penggunaan antibiotik diperlukan sebagai salah satu langkah untuk mengurangi resistensi. Evaluasi penggunaan antibiotik dapat dilakukan secara kuantitatif maupun kualitatif. Evaluasi secara kuantitatif dapat dilakukan dengan perhitungan *Defined Daily Dose (DDD)/100 patient-days*, untuk mengevaluasi jenis dan jumlah antibiotik yang digunakan. Evaluasi secara kualitatif dapat dilakukan dengan kriteria Gyssens, untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik (Kemenkes, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RA Kartini Jepara adalah rumah sakit tipe B, rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Jepara. Pada bulan Juli – Desember 2013 jumlah pasien pneumonia pada rumah sakit ini adalah 54 pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia di berdasarkan kriteria Gyssens dan metode *Defined Daily Dose (DDD)/100 patient-days*.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah penggunaan antibiotik secara kuantitatif pada pasien pneumonia di bangsal penyakit dalam RSUD RA Kartini Jepara berdasarkan metode *DDD/100 patient-days*?
2. Bagaimanakah penggunaan antibiotik secara kualitatif pada pasien pneumonia di bangsal penyakit dalam RSUD RA Kartini Jepara berdasarkan kriteria Gyssens?

### C. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.** Daftar penelitian sejenis yang pernah dilakukan

No.	Tahun	Penulis	Judul	Metode	Hasil
1	2009	Dertarani	Evaluasi Penggunaan Antibiotik Berdasar Kriteria Gyssens Pasien Rawat Inap Kelas III di Bagian Bedah RSUP Dr Kariadi Periode Agustus-Desember 2008	Penelitian deskriptif Sampel: 39 catatan medik pasien rawat inap kelas III bagian Ilmu Bedah Parameter: Kuantitas dan kualitas penggunaan antibiotik	Adanya ketidaksesuaian penggunaan antibiotik dengan nilai rasionalitas penggunaan antibiotik sebesar 35,5%
2	2014	Dewi	Kajian Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia dengan Metode Gyssens di Balai Besar Kesehatan Paru Surakarta Tahun 2012 - 2013	Penelitian deskriptif Sampel: 36 pasien yang terdiagnosa pneumonia Parameter: Kualitas penggunaan antibiotik	Hanya 11,11% yang termasuk dalam kategori 0 (antibiotik rasional)

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda dengan mengkaji kerasionalan penggunaan antibiotik dalam hal kuantitas dan kualitas tanpa adanya intervensi dengan menggunakan desain non-eksperimental secara deskriptif observasional yang akan dilakukan di bangsal penyakit dalam RSUD Kartini pada pasien pneumonia.

**D. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui penggunaan antibiotik secara kuantitatif pada pasien pneumonia di Bangsal Penyakit Dalam RSUD RA Kartini Jepara berdasarkan standar DDD.
2. Untuk mengetahui penggunaan antibiotik secara kualitatif pada pasien pneumonia di Bangsal Penyakit Dalam RSUD RA Kartini Jepara berdasarkan kriteria Gyssens.

**E. Manfaat Penelitian**

1. Untuk peneliti sendiri  
Dapat memahami evaluasi penggunaan antibiotik secara kuantitatif dan kualitatif.
2. Untuk rumah sakit  
Dapat digunakan sebagai data ilmiah untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan antibiotik di RSUD RA Kartini Jepara, khususnya pada pasien pneumonia.