

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sepsis adalah respon sistemik tubuh diakibatkan oleh infeksi bakteri (meskipun bisa juga diakibatkan oleh infeksi virus dan jamur). Penanganan yang tidak tepat dan terlalu lama dapat mengakibatkan sepsis berat atau syok sepsis. (Febyan dkk, 2018). Tingginya angka mortalitas sepsis menunjukkan bahwa perlu dilakukan upaya pencegahan agar keadaan pasien sepsis tidak semakin memburuk. Komponen utama untuk penanganan sepsis salah satunya adalah antibiotik (Soong and Soni, 2012).

Ruang ICU merupakan ruang perawatan bagi pasien sakit kritis yang memerlukan intervensi segera untuk pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan memerlukan pengawasan yang konstan secara kontinyu juga dengan tindakan segera (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Sebuah studi menyebutkan, angka mortalitas pasien ICU di dunia sebesar 16, 2%, sedangkan angka mortalitas di negara dengan pendapatan tinggi, menengah hingga rendah secara berturut turut sebesar 14, 6%, 21, 4% dan 14, 1% (Vincent *et al.*, 2009). Tahun 2010 WHO mengeluarkan bulletin bahwa penyebab utama mortalitas di ICU salah satunya adalah sepsis yang setiap tahun insidennya mengalami kenaikan. Kejadian sepsis di Amerika mencapai 750.000 setiap tahunnya (Febyan dkk, 2018). Menurut penelitian Dewi (2011), insiden sepsis mengakibatkan kematian terbanyak di Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 2010.

Kasus sepsis di RS dr. M. Djamil Padang juga mengalami peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2010 sampai 2013 yaitu 351 pasien, 512 pasien, 757 pasien dan 734 pasien dengan sepsis sebagai diagnosis utama (Hidayati, 2014).

Surviving Sepsis Campaign (SSC) merekomendasikan agar terapi antibiotik dimulai segera dalam satu jam pertama setelah terdiagnosis sepsis. Terlambatnya pemberian antibiotik berakibat fatal, setiap jam penundaan berkorelasi dengan 6% kematian (Soong and Soni, 2012). Pemberian antibiotik terbukti dapat menurunkan angka mortalitas pada insiden sepsis sehingga penggunaan antibiotik pada pasien sepsis harus rasional. Dampak penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan efek samping yang lebih berbahaya salah satunya adalah resistensi antibiotik akibat penggunaan antibiotik yang berlebihan dan tidak tepat. Pemberian antibiotik yang tidak tepat dilaporkan berkaitan dengan lamanya perawatan di rumah sakit dan meningkatkan risiko kematian pada pasien sepsis (Dwiprahasto dkk, 2017). Penilaian rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang ICU Rumah Sakit Daerah Serang Banten menunjukkan hanya 6,9% yang tepat penggunaan antibiotik, sedangkan sebanyak 93,1% menggunakan antibiotik secara tidak tepat. Ketidaktepatan tersebut antara lain penggunaan antibiotika terlalu lama (3,4%), penggunaan antibiotika terlalu singkat (10,4%), dan penggunaan antibiotika sesuai tetapi tidak tepat karena ada pilihan antibiotika lain yang lebih efektif (65,5%) (Gushka, 2015).

قُلْ يَا أَهْلَ الْكِتَابِ لَا تَغْلُوا فِي دِينِكُمْ غَيْرَ الْحَقِّ وَلَا تَتَّبِعُوا أَهْوَاءَ قَوْمٍ قَدْ ضَلُّوا مِنْ قَبْلُ وَأَضَلُّوا كَثِيرًا
وَضَلُّوا عَنْ سَوَاءِ السَّبِيلِ ﴿٧٧﴾

Artinya: “Hai Ahli Kitab, janganlah kamu berlebih-lebihan (melampaui batas) dengan cara tidak benar dalam agamamu. Dan janganlah kamu mengikuti hawa nafsu orang-orang yang telah sesat dahulu (sebelum kedatangan Muhammad) dan mereka telah menyesatkan kebanyakan (manusia), dan mereka tersesat dari jalan yang lurus”. [al-Mâ`idah/5:77]

Surat Al-Ma’idah ayat 77 menjelaskan bahwa kita sebagai manusia sudah seharusnya tidak berlebih-lebihan. Penggunaan obat antibiotik yang tidak rasional juga merupakan bentuk dari sikap yang melampaui batas, sehingga sudah seharusnya kita menggunakan obat sesuai dengan indikasi dan ketentuan yang berlaku agar terhindar dari dampak negatif.

Tentunya apoteker memiliki peran yang sangat penting dalam mengontrol penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Seperti yang kita ketahui bahwa apoteker adalah tenaga kesehatan yang berperan dalam pemberian obat ke pasien. Untuk mengendalikan resistensi antibiotik, apoteker memerlukan kerjasama dengan Dokter, Ahli Mikrobiologi dan Perawat. Pentingnya andil apoteker dalam penyakit infeksi untuk mengendalikan resistensi antibiotik dapat dilakukan dengan mendorong penggunaan antibiotik secara bijak misalnya dengan memilih antibiotik yang tepat, mempertimbangkan jenis bakteri lokal, mengoptimalkan dosis,

dan menggunakan sedini mungkin antibiotik pada pasien dengan indikasi infeksi, pemantauan terapi antibiotik. Langkah lainnya yaitu memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan, pasien dan masyarakat tentang penyakit infeksi dan penggunaan antibiotik yang rasional (Kemenkes, 2011).

Langkah untuk mengetahui dan mengevaluasi kualitas penggunaan antibiotik dapat dilakukan antara lain dengan metode Gyssens (Kemenkes, 2011). Metode Gyssens lebih teliti dan rinci, serta dapat mengevaluasi penggunaan antibiotik dengan akurat secara kualitatif, yang terdiri dari 13 kriteria evaluasi. Gyssens et al (2005) mengembangkan penilaian penggunaan antibiotika untuk menilai kesesuaian penggunaan antibiotik, seperti tepat indikasi, tepat pemilihan berdasarkan efektivitas, toksisitas, harga dan spektrum, lama pemberian, dosis, interval, rute dan waktu pemberian (Pamela, 2011).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penggunaan antibiotik berdasar metode Gyssens dari aspek kualitatif pada pasien sepsis yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit*. Tempat penelitian dilakukan di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hal ini dikarenakan RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan utama untuk tingkat kabupaten Bantul dan tingginya angka mortalitas pasien sepsis di ruang ICU. Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah dapat memberikan informasi agar penggunaan antibiotik diruang *Intensive Care Unit* lebih rasional dan bijak.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil penggunaan antibiotik pada pasien sepsis yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2018 - 2019?
2. Bagaimana evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien sepsis dengan metode “Gyssens” di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2018 - 2019?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui profil penggunaan antibiotik pada pasien sepsis yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2018 - 2019.
2. Mengetahui evaluasi penggunaan antibiotik dengan metode “Gyssens” di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2018 - 2019.

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan pada penelitian ini
1	Prihanti, 2016	Evaluasi Peresepan Antibiotika dengan Metode Gyssens Pada Pasien Infeksi Sepsis Neonatal Periode Maret-April 2015 di Instalasi Rawat Inap Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	Mengevaluasi ketepatan peresepan antibiotika pada pasien sepsis neonatal dengan metode gyssens. Pengambilan data dalam penelitian ini bersifat retrospektif karena data didapatkan melalui penelusuran rekam medis pasien di rawat inap.	Ketepatan peresepan antibiotika berdasarkan metode Gyssens diperoleh 5 peresepan kategori 0 (tepat), 10 kategori IIA (tidak tepat dosis), 12 kategori IIIA (durasi terlalu lama), 15 kategori IIIB (durasi terlalu singkat) dan 6 peresepan kategori IVA (ada antibiotika yang lebih efektif)	<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan dari penelitian ini adalah subjek penelitian yang dimana penelitian ini subjeknya adalah semua pasien terdiagnosis sepsis di ICU sedangkan penelitian yang ada subjeknya adalah pasien neonatal yang terdiagnosis sepsis. • Perbedaan selanjutnya adalah waktu pengambilan sampel
2	Yuniftiadi, 2010	Kajian Rasionalitas Penggunaan	Penelitian ini menggunakan 40 sampel diambil	Ditemukan ketidaksesuaian antara dosis maksimal dengan	Perbedaan dari penelitian ini adalah tempat penelitian, tahun sampel

<p>Antibiotik di Intensive Care Unit RSUP Dr. KARIADI Semarang periode Juli – Desember 2009</p>	<p>dengan metode simple random sampling. Penilaian kuantitas penggunaan antibiotik dilakukan dengan dua cara, yang pertama dengan menghitung dosis maksimal dan dosis minimal, dan yang kedua dengan menghitung DDD/100 pasien. Antibiotik yang digunakan akan dinilai kesesuaiannya dengan formularium RSUP Dr. Kariadi. Kajian dari penggunaan antibiotik secara kualitas ditampilkan sesuai kategori Gyssens.</p>	<p>dosis minimal sebesar 89,47%. Ceftriaxone merupakan obat yang paling banyak digunakan yaitu sebesar 62,2 DDD/100 pasien. Berdasarkan tipe terapi dari 40 catatan medik terdiri atas 57,9% ADE; 38,2% ADET; dan 3,9% ADP. Berdasar kategori Gyssens sebesar 19,7% termasuk kategori I (rasional); 1,3% kategori IIA (tidak rasional karena dosis tidak tepat) ; 2,6% kategori Gyssens IIB (tidak rasional karena interval pemberian antibiotik yang tidak tepat); 30,3% kategori Gyssens IIIA (tidak rasional karena pemberian antibiotik yang terlalu lama); 5,3% kategori Gyssens IIIB (tidak rasional karena pemberian antibiotik yang terlalu</p>	<p>serta metode penelitian. Pada penelitian yang ada metode yang digunakan adalah kuantitatif dan kualitatif. Sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif.</p>
---	--	---	---

			<p>singkat); 36,8% kategori Gyssens IVA (tidak rasional karena ada antibiotik lain yang lebih efektif) dan 3,9% kategori Gyssens IVD (tidak rasional karena ada antibiotik lain yang spektrumnya lebih sempit).</p>		
3	Rukmana, 2018	<p>Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Sepsis di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2016-2017</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional (non-experimental) dengan pengambilan data secara retrospektif dan analisis deskriptif untuk pasien yang didiagnosa sepsis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2016–2017 berdasarkan parameter tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis.</p>	<p>Hasil penelitian analisis rasionalitas penggunaan antibiotik sebanyak 46 pasien sepsis, yaitu 46 kasus (100%) tepat indikasi, 46 kasus (100 %) tepat pasien, 13 kasus (28,3 %) tepat obat, 28 kasus (28,3 %) tepat dosis dan 13 kasus (28,3 %) sudah rasional sesuai dengan parameter.</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, tahun penelitian dan metode penelitian yang digunakan. Metode untuk menentukan rasionalitas dari antibiotik pada penelitian yang ada tidak menggunakan metode Gyssens sedangkan penelitian ini menggunakan metode Gyssens.</p>

E. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi kepada dokter, apoteker serta tenaga kesehatan lain mengenai evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien ICU.
2. Mendukung proses terapi penggunaan antibiotik secara bijak di ruang ICU.
3. Menambah referensi sebagai data ilmiah mengenai penggunaan antibiotik di ruang ICU.