

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Berdasarkan penelitian secara global, pneumonia merupakan penyebab kematian kedua pada 8 sampai 20% pasien yang dirawat inap di rumah sakit di Amerika (Dhar, 2012). Di Eropa, sebagian besar kasus infeksi saluran pernafasan bagian bawah akibat pneumonia ditemukan 44 kasus per 1000 populasi per tahun dalam satu penelitian tunggal. Hal ini menyebabkan pneumonia menjadi penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas di dunia (Piskin, 2012).

Pneumonia diklasifikasikan sebagai pneumonia yang didapat dalam komunitas (*community-acquired pneumonia/CAP*) atau pneumonia yang berkaitan dengan perawatan kesehatan (*health care-associated pneumonia/HCAP*). Kategori HCAP dibagi lagi menjadi pneumonia yang didapat di rumah sakit (*hospital acquired pneumonia/HAP*) dan pneumonia yang berkaitan dengan alat ventilator (*ventilator-associated pneumonia/VAP*). HCAP berkaitan dengan perawatan rumah sakit selama ≥ 48 jam, perawatan selama ≥ 2 hari pada periode 3 bulan terakhir, perawatan di rumah atau fasilitas perawatan luar, pemberian antibiotika pada 3 bulan sebelumnya, pengobatan infus di rumah, perawatan luka di rumah dan kontak dengan anggota keluarga yang terkena infeksi kebal terhadap banyak obat (*Multi Drug Resistant/MDR*) (Gunawijaya, 2013).

Pada studi pendahuluan, rentang angka kejadian HAP 3 sampai 10 kasus per 1000 administrasi di rumah sakit. Bakteri penyebab pneumonia pada umumnya adalah *Enterobacteraciae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* dan methicillin-sensitif *Staphylococcus aureus*

yang diberi terapi empiris dengan vancomycin dan sulbactam (Kieninger & Lipsett, 2009). Selain itu, karakteristik HAP tidak didokumentasikan dengan baik sehingga yang dikonfirmasi hanya spesimen dengan kualitas yang bagus dalam analisis (Iwata *et al.*, 2012). Hasil dari penelitian pendahulu menunjukkan bahwa terapi empiris yang diberikan banyak berpengaruh pada peningkatan status kesehatan pasien sehingga menekan angka mortalitas dan morbiditas.

Berdasarkan Pedoman Diagnosis dan Terapi di bagian Ilmu Penyakit Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya, manajemen terapi dalam penggunaan antibiotika pada pasien HAP dilihat dari derajat pneumonia yang diderita oleh pasien (Margono, 2005).

Antibiotika terapi yang diberikan pada pasien HAP dapat berupa terapi empiris seperti ceftriaxone, levofloxacin, moxifloxacin, ciprofloxacin, ampicilin, sulbactam, ertapenem dan terapi definitif disesuaikan dengan hasil dari kultur kuman yang didapat dan untuk patogen MDR dapat diberikan ampicilin-sulbactam dengan dosis tinggi atau colistin (Arnold, 2013).

Pemilihan HAP sebagai bahan untuk penelitian dikarenakan pneumonia merupakan infeksi nosokomial kedua yang paling sering terjadi dan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di banyak negara maju maupun negara berkembang. Selain itu mikroorganisme penyebab pneumonia adalah mikroorganisme yang mudah berkembang biak sehingga pneumonia masih sulit untuk dicegah perkembangannya meskipun dapat diobati dengan menggunakan terapi antibiotika terus-menerus dapat memicu terjadinya resistensi terhadap antibiotika yang digunakan sebagai terapi HAP karena beragamnya golongan antibiotika yang digunakan sebagai terapi (Piskin, 2012). Selain itu, terapi penggunaan antibiotika yang memadai juga berpengaruh pada angka mortalitas pasien. Pasien yang

menerima terapi antibiotika yang memadai lebih rendah angka mortalitasnya daripada pasien yang menerima terapi antibiotika yang tidak memadai (16% versus 25%). Prosentase terapi yang tidak memadai memiliki variasi pada setiap literatur yaitu 22% sampai 73% (Torres, 2010). Di Indonesia, angka kematian akibat HAP 27% dan akan meningkat 43% saat antibiotika yang digunakan sebagai terapi resisten terhadap bakteri penginfeksi (Suhelmi, 2011).

Penelitian penggunaan obat atau DUS dalam studi retrospektif terhadap pasien HAP di RSUD Dr. Soetomo Surabaya bertujuan untuk mengetahui penggunaan antibiotika meliputi kemungkinan adanya DRPs seperti interaksi antara obat yang diberikan, ketepatan dosis regimen yang diberikan, ketepatan indikasi, ketepatan pasien dan kemungkinan resistensi terhadap antibiotika yang diberikan. Dengan data tersebut diharapkan dapat memberikan suatu masukan atau informasi bagi klinisi dan farmasis untuk menjalankan terapi yang optimal. Oleh karena itu maka peneliti ingin mengetahui pola terapi penggunaan antibiotika pada pasien HAP di Irna Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan antibiotika dan DRPs apakah yang mungkin terjadi pada pasien HAP di Irna Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Studi penggunaan antibiotika terkait dengan terhadap pola penggunaan pada pasien HAP di IRNA Medik SMF Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai sumber informasi penggunaan antibiotika pada pasien HAP serta menjadi dasar untuk mengembangkan terapi pemberian antibiotika yang sudah ada.
2. Sebagai bahan pertimbangan, sarana pengawasan dan evaluasi penggunaan antibiotika untuk meningkatkan penggunaan antibiotika sesuai rasional.
3. Penelitian ini dapat berguna bagi peneliti, sehingga peneliti dapat memahami pemberian antibiotika yang rasional pada pasien HAP serta penerapan teori dibidang farmasi rumah sakit ke dalam dunia praktek yang sebenarnya.