

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Antibiotik merupakan obat yang digunakan pada terapi infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik menjadi salah satu faktor terpenting yang menyebabkan resistensi antibiotik di seluruh dunia (Longo, 2012). Data secara global sebanyak lebih dari 50% rumah sakit menggunakan antibiotik yang tidak tepat pada beberapa diagnosa penyakit, sehingga ditemukan sebanyak 30 - 80% penggunaan antibiotik tidak rasional di rumah sakit (Lee, 2019).

Penelitian penggunaan antibiotik telah dilakukan pada beberapa penelitian milik Sitompul (2016), mendapatkan hasil evaluasi penggunaan antibiotik tidak rasional sebesar (39,6%). Penelitian evaluasi kualitas penggunaan antibiotik yang di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya ditemukan hasil yang tergolong tidak rasional sebanyak (40,3%) (Zakiya, 2017). Analisis penggunaan antibiotik secara kualitatif berdasarkan algoritma *Gyssens* pada penderita sepsis neonatus di unit rawat inap neonatal RSUD Surakarta memiliki hasil analisa penggunaan antibiotik sebanyak 65 pasien sepsis neonatus, sebanyak 56 kasus (86,15%) karena ada antibiotik yang lebih efektif, termasuk tidak rasional sebanyak 8 kasus (12,30%) ada antibiotik yang lebih sempit spektrumnya, termasuk tidak rasional sebanyak 1 kasus (1,53%) karena tepat dosis (Setiadi, 2014).

Penelitian tim dari (Vranic & Uzunovic, 2016), mendapatkan hasil bahwa sebanyak 480 pasien 24% mengalami resistensi untuk antibiotik Ampisilin (82,79%), diikuti oleh Trimethoprim-Sulfametoksazol (40,86%), Asam Nalidiksat (19,35%), Sefazolin (7,52%), Nitrofurantoin (5,37%), Gentamisin (2,15%) dan Siprofloksasin (4,30%). Dampak yang dapat mempengaruhi pengobatan antibiotik tidak tepat adalah resistensi antibiotik. Penggunaan antibiotik tidak rasional berdampak pada meningkatnya biaya rumah sakit, meningkatnya toksisitas, dan rekomendasi untuk diagnosis dan rekomendasi terapi tindak lanjut yang akan menjadi ranah diskusi disiplin ilmu para tenaga medis (Li, 2017).

WHO (2014), menetapkan bahwa penggunaan antibiotik yang rasional adalah dengan dosis yang tepat, sesuai indikasi, durasi penggunaan yang tepat dan dengan harga yang terjangkau. Tertera dalam Peraturan Kemenkes tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik mencantumkan mengenai penggunaan antibiotik yang terkendali, dapat menurunkan angka resistensi antimikroba, mencegah toksisitas, menghemat pengeluaran biaya perawatan pasien, mengefisiensikan penggunaan antibiotik, dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga dapat tercapainya penggunaan antibiotik yang rasional. Pemeriksaan mikrobiologis dan uji kepekaan kuman atau disebut kultur sebagai pemeriksaan paling ideal untuk pemilihan terapi antibiotik dan terapi definitif karena dapat mencapai kadar yang diinginkan, spektrum terbatas untuk mikroba yang dicurigai, dan

diabsorpsi dengan baik sehingga dapat ditoleransi oleh pasien (Maxson & Mitchell, 2016).

Berikut ini adalah ayat Al-Qur'an yang sesuai dengan pentingnya penerapan obat dengan cara pemberian dan ketepatan indikasinya melalui pencegahan dari suatu penyakit lebih baik daripada menyembuhkan. tertera pada surah:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.” (QS.Asy-Syu'ara:80)

Ayat tersebut menegaskan sesuatu yang harus dipegang oleh umat Islam, bahwa Allah SWT yang memberikan kesembuhan dan bisa memberikan obat dengan seizin-Nya. Mengingat kepada tenaga kesehatan, hakekatnya yang dapat menyembuhkan seseorang dari penyakitnya hanyalah Allah SWT, tenaga kesehatan sebagai perantara agar dapat mengedukasi masyarakat awam dengan baik dan tidak melupakan diri dari nikmat yang telah diberikan.

Tindakan untuk menanggulangi dan mencegah resistensi antibiotik dilakukan pemantauan dan evaluasi penggunaan antibiotik di rumah sakit secara sistematis dan terstandar serta dilaksanakan secara kontinyu di rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat. Pengendalian hal tersebut perlu kolaborasi interprofesi antara dokter, perawat dan apoteker. Evaluasi yang digunakan adalah evaluasi penggunaan antibiotik dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif, pengukuran secara kualitatif dilakukan dengan

menggunakan algoritma *Gyssens* yaitu menilai pemberian antibiotik dengan kategori I-VI untuk penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan kategori 0 untuk penggunaan antibiotik yang rasional (Gyssens, 1999).

Penelitian mengenai evaluasi kualitatif penggunaan antibiotik dengan algoritma *Gyssens* di bangsal penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta belum pernah dilakukan. Terdapat penelitian yang memiliki kesamaan yang pernah dilakukan sebelumnya sejauh penelusuran penulis, penelitian serupa tersebut adalah penelitian dilakukan oleh Setiawan (2013), menggunakan metode deskriptif dengan desain *cross sectional* dilakukan pengambilan sampel dengan metode *simple random sampling* sebanyak 282 rekam medis pasien rawat inap periode Januari sampai dengan Desember 2012. Evaluasi kualitatif pada penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa Ceftriaxone sebagai antibiotik paling banyak yang digunakan untuk terapi sebesar (43,57%) dijelaskan melalui uraian penggunaan antibiotik rasional atau kategori 0 sebesar (23,36%) dan penggunaan antibiotik tidak rasional atau kategori I-V sebesar (76,64%).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki pasien infeksi dalam jumlah yang banyak, lokasi strategis sebagai tempat rujukan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebagian besar pasien yang dirawat merupakan pasien bagian penyakit dalam, dan hampir semua perawatan pasien menggunakan antibiotik sebagai pengobatan. Tenaga kesehatan seperti dokter penyakit dalam menggunakan antibiotik yang bervariasi golongan dan mereknya. Di rumah

sakit ini belum pernah ada penelitian tentang evaluasi penggunaan antibiotik terapi secara kualitatif di bangsal penyakit dalam RSUD Kota Yogyakarta dengan algoritma *Gyssens*. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan evaluasi penggunaan antibiotik secara kualitatif khususnya pada pasien rawat inap bangsal penyakit dalam RSUD Kota Yogyakarta periode Januari sampai dengan Juli 2019.

## **B. Perumusan masalah**

Apakah penggunaan antibiotik terapi pada pasien bangsal penyakit dalam di RSUD Kota Yogyakarta periode Januari - Juli 2019 rasional menurut algoritma *Gyssens* ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengevaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik terapi menurut algoritma *Gyssens* pada pasien bangsal penyakit dalam di RSUD Kota Yogyakarta periode Januari - Juli 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik (umur, jenis kelamin, diagnosis) subyek penelitian di bangsal penyakit dalam RSUD Kota Yogyakarta periode Januari sampai dengan Juli 2019.
- b. Untuk mengetahui profil penggunaan antibiotik di bangsal penyakit dalam RSUD Kota Yogyakarta periode Januari sampai dengan Juli 2019.

- c. Untuk mengetahui kualitas penggunaan antibiotik pada pasien di bangsal penyakit dalam RSUD Kota Yogyakarta secara kualitatif menurut algoritma *Gyssens* periode Januari sampai dengan Juli 2019.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

- a. Sebagai awal bagi penelitian yang lebih lanjut, menambah ilmu pengetahuan terkait evaluasi terapi antibiotik di RSUD Kota Yogyakarta. Memberikan informasi kepada dokter dan praktisi kesehatan lain mengenai evaluasi penggunaan terapi antibiotik pada pasien di bangsal penyakit dalam di RSUD Kota Yogyakarta.

##### 2. Manfaat praktisi

- a. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan studi mengenai evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien di bangsal penyakit dalam ataupun bangsal lainnya.
- b. Memberikan pengetahuan mengenai penggunaan antibiotik yang tepat untuk mencegah resistensi antibiotik.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Jurnal	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik di Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Bantul.  Susilo Setiawan 2012	Deskriptif <i>Cross sectional</i> Retrospektif	Antibiotik yang digunakan paling banyak adalah Ceftriaxone (43,57%). Didapatkan hasil rasional kategori 0 (23,36%) dan penggunaan antibiotik tidak rasional atau katategori I-V sebesar (76,64%).	Perbedaan penelitian terdapat pada variabel, tempat dan waktu penelitian.
Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Demam Tifoid di Bangsal Penyakit Dalam RSU Puri Asih Salatiga.  Riefki Indira Hudi 2013	Deskriptif <i>Cross sectional</i> Retrospektif	Dengan hasil kategori rasionalitas adalah (29,85%), kasus termasuk kategori IV A (9,86%), kasus termasuk kategori III B (4,48%), kasus termasuk kategori IV C dan IIIA (1,49%).	Terdapat perbedaan pada variabel, subyek, waktu dan tempat penelitian.
Evaluasi Penggunaan Antibiotik berdasarkan Alur <i>Gyssens</i> pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015  Desy Dwi Utami 2017	Observasional <i>Cross sectional</i> Retrospektif	Penggunaan antibiotik sebanyak 52 antibiotik dari 45 pasien, mendapatkan hasil evaluasi rasional dengan kategori 0 sebanyak (69,23%), dan tidak rasional kategori I - VI (30,77%)	Perbedaan penelitian terdapat pada variabel, subyek, waktu dan tempat penelitian

