

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut Kepmenkes Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004, pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tujuan pelayanan farmasi di rumah sakit, antara lain (Menkes, 2004):

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat.
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan yang berlaku.
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
7. Mengadakan penelitian dibidang farmasi dan peningkatan metode.

Dari tujuan di atas, apoteker dituntut untuk memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam

pelayanan kefarmasian. *International Network for the Rational Use of Drugs (INRUD)* bersama dengan *World Health Organization (WHO)* telah mengembangkan suatu indikator untuk memantau penggunaan obat secara umum. Indikator ini dapat secara cepat dan efisien digunakan untuk menilai pola penggunaan obat di unit pelayanan, membandingkan antar unit, atau menilai perubahan sesudah suatu intervensi (WHO, 1993).

Semua usaha yang dilakukan dalam upaya kesehatan tentunya akan terwujud atas ridho Allah SWT. Sesuai dengan Hadits Bukhari, Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda :

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan akan menurunkan pula obat untuk penyakit tersebut” (H.R. Bukhari)

Dari survei penggunaan antibiotika di beberapa Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat banyak dijumpai adanya penggunaan obat yang tidak rasional. Obat yang paling banyak digunakan secara tidak rasional ialah antibiotika, yaitu penggunaan yang berlebihan, seperti penggunaan untuk indikasi yang tidak jelas, penggunaan dalam dosis yang kurang, cara pemberian, waktu dan lama pemberian antibiotika yang tidak memadai (Kumpulan Kuliah Farmakologi, 2004). Kejadian penyakit infeksi semakin meluas dan beragam, sehingga penggunaan antibiotik juga meningkat. Tanpa memperhatikan prinsip-prinsip penggunaan antimikroba secara serius, rasional, dan konsisten akan menimbulkan kerugian material, efek samping, dan resistensi yang sangat besar (Priyanto, 2008).

Resistensi bakteri dapat timbul secara alami (inheren), atau didapat. Resistensi alami, atau inheren terjadi tanpa didahului paparan terhadap obat antibakterial (Kee, 1996). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa telah muncul mikroba yang resisten antara lain *Methicillin Resistant Staphylococcus (MRSA)*, resistensi multi obat pada penyakit tuberculosis/*Multidrug-resistant tuberculosis (MDR TB)* dan lain-lain. Dampak resistensi terhadap antibiotik adalah meningkatnya morbiditas, mortalitas dan biaya kesehatan.

Di rumah sakit, penggunaan antibiotik yang berlebihan dapat mendorong berkembangnya resistensi dan multipel resisten terhadap bakteri tertentu yang akan menyebar melalui infeksi silang. Terdapat hubungan antara kesalahan penggunaan antibiotik dengan timbulnya resistensi bakteri penyebab infeksi nosokomial. Resistensi tidak dapat dihilangkan, namun dapat diperlambat melalui penggunaan antibiotik yang bijak. Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk memperoleh gambaran mengenai persepsian antibiotika di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 berdasarkan Indikator WHO 1993.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, dapat diuraikan perumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah distribusi persepsian antibiotika dan non antibiotika?
2. Golongan antibiotika apakah yang paling banyak dituliskan dalam resep dokter?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2. Pengumpulan data dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Mengetahui gambaran antibiotika yang diresepkan oleh dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 pada bulan Februari, Juni, November tahun 2013 melalui pereseapan antibiotika maupun non antibiotika.
2. Mengetahui golongan antibiotika yang paling banyak diresepkan oleh dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.
3. Mengetahui jenis-jenis sediaan antibiotika yang paling banyak diresepkan dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.
4. Mengetahui distribusi pereseapan antibiotika generik dan antibiotika bermerek dagang di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.
5. Mengetahui persentase penggunaan antibiotika berdasarkan Indikator WHO 1993.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran antibiotika yang diresepkan oleh dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 pada bulan Februari, Juni, November tahun 2013 tentang distribusi pereseapan antibiotika. Adapun manfaat penelitian adalah :

1. Bagi Peneliti
  - a. Menambah wawasan dan pengalaman di bidang kesehatan, khususnya tentang peran dan fungsi apoteker dalam hal pereseapan antibiotika yang terutama dapat dikembangkan di Indonesia.

## 2. Bagi Pihak Rumah Sakit

- a. Sebagai salah satu informasi tentang penggunaan antibiotika khususnya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.
- b. Sebagai masukan dalam upaya tersusunnya rencana perbaikan, sehingga kualitas pelayanan kefarmasian khususnya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 dapat ditingkatkan lagi.