

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pneumonia adalah suatu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah, khususnya pada organ paru di bagian ujung bronkioli dan alveoli yang diakibatkan karena invasi berbagai macam patogen yaitu virus, bakteri, parasit, jamur (Depkes RI, 2005). Pasien yang menderita pneumonia biasanya ditandai dengan batuk berdahak, sesak nafas, demam, serta nyeri pada dada. Pengobatan terhadap pneumonia dapat dilakukan dengan menggunakan antibiotik, namun penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat mengakibatkan resistensi (Hadi, 2008).

Penyakit pneumonia diperkirakan terjadi pada 156 juta kasus pertahun di seluruh dunia, kasus yang paling banyak terjadi yaitu di negara berkembang, antara lain India (43 juta), Cina (21 juta), Pakistan (10 juta), dan juga di Bangladesh (6 juta) (WHO, 2008). Sedangkan menurut Rikesdas (2013) prevalensi pneumonia di Indonesia mencapai 2,7%. Selain itu pada provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), dilaporkan bahwa insidensi pneumonia selama periode Januari sampai Desember 2012 menempati urutan keempat dari distribusi 10 besar penyakit di puskesmas (Dinkes DIY, 2013).

Tingginya penyakit infeksi berhubungan dengan peningkatan penggunaan antibiotik. Khusus untuk kawasan Asia Tenggara, penggunaan antibiotik sangat tinggi bahkan lebih dari 80% di banyak provinsi di Indonesia (Menkes RI, 2011). Antibiotik merupakan salah satu obat yang digunakan

untuk terapi pada kasus infeksi. Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik. Resistensi diawali dengan penggunaan antibiotik yang tidak sampai habis sehingga menyebabkan bakteri tidak mati secara keseluruhan namun masih ada yang bertahan hidup. Bakteri yang masih bertahan hidup tersebut dapat menghasilkan bakteri baru yang resisten melalui tiga mekanisme, yakni transformasi, konjugasi dan transduksi. Beberapa bakteri resisten antibiotik sudah banyak ditemukan di seluruh dunia, di antaranya *Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), *Vancomycin-Resistant Enterococci* (VRE), *Penicillin-Resistant Pneumococci*, *Klebsiella pneumoniae* yang menghasilkan *Extended-Spectrum Beta-Lactamase* (ESBL), *Carbapenem-Resistant Acinetobacter baumannii* dan *Multiresistant Mycobacterium tuberculosis* (Menkes RI, 2011).

Resistensi antibiotik diakibatkan oleh penggunaan antibiotik yang tidak tepat tanpa adanya penerapan kewaspadaan standar (*standard precaution*) yang tidak benar di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain mengakibatkan resistensi penggunaan antibiotik yang tidak tepat juga berpengaruh terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien, sehingga berdampak negatif pada buruknya prognosis pengobatan pneumonia. Disamping itu juga dapat meningkatkan toksisitas dan efek samping obat (ESO), serta biaya rumah sakit (Febriana, 2012).

Ketepatan penggunaan antibiotik perlu diperhatikan, agar tercapai pengobatan yang rasional dan tidak terjadi resistensi. Sesuai dengan hadis yang diriwayatkan oleh Imam Muslim dari Jabir bin Abdillah yang berbunyi:

لِكُلِّ دَاءٍ، دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

*“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa taala” (HR. Muslim).*

Penggunaan obat yang tepat pada suatu terapi diharapkan dapat memberi dampak positif dalam proses pengobatan, dimana obat yang tepat akan bekerja lebih maksimal pada target terapi seperti penggalan ayat diatas. Menyikapi permasalahan mengenai resistensi antibiotik tersebut, upaya untuk mengatasinya bisa dilakukan dengan dua macam cara, yaitu promosi serta evaluasi penggunaan antibiotik secara tepat. Evaluasi penggunaan antibiotik dapat dilakukan dengan dua cara yaitu kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi secara kualitatif dapat dilakukan dengan metode gyssens dan deskriptif dengan menggunakan rumus 5W (who, what, where, when, why). Sedangkan evaluasi secara kuantitatif dapat dilakukan dengan rumus Defined Daily Dose per 100 hari rawat (DDD per 100 bed days (Kemesnkes RI, 2011). Berikut adalah salah satu penelitian secara kualitatif dan melihat ketepatan penggunaan obat, penelitian ini dilakukan oleh Mahardika mendapatkan hasil evaluasi rasionalitas dengan tepat indikasi 100%, tepat pasien 100%, tepat obat, 72%, tepat dosis 9,23%, serta antibiotik yang rasional sebanyak 6,67%. Okeke dkk, (2005) menyebutkan bahwa pencegahan resistensi antibiotik ini merupakan tanggung jawab seluruh tenaga kesehatan, tak terkecuali juga bagi apoteker.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, penelitian mengenai evaluasi terapi penggunaan antibiotik pada pasien yang didiagnosis pneumonia di Puskesmas Gamping Yogyakarta. Puskesmas Gamping merupakan salah satu puskesmas yang memberi kontribusi pada penyakit pneumonia sehingga DIY menempati urutan keempat dari distribusi 10 besar penyakit di puskesmas pada periode januari sampai desember 2017.

### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pola persepan antibiotik pada pasien pneumonia di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta?
2. Bagaimana evaluasi persepan antibiotik pada pasien pneumonia di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta?

### **C. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini sebelumnya sudah banyak yang melakukan seperti yang tercantum pada tabel berikut

**Tabel 1. Keaslian penelitian**

Penulis	Judul	Metode	Hasil
Pingkan C. Kaparang, Heedy Tjitrosantoso, dan Paulina V. Y. Yamlean, 2013	Evaluasi kerasionalan penggunaan antibiotika pada pengobatan pneumonia anak di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.	menggunakan penelitian deskriptif secara retrospektif berdasarkan catatan medis.	Evaluasi penggunaan antibiotika yang rasional berdasarkan kriteria tepat pasien (100%), tepat indikasi (100%), tepat obat (100%) dan penggunaan antibiotika yang tidak rasional pada kriteria tepat dosis (8,93%) dan tepat lama pemberian (11,61%).
Fendi Nugroho, Pri Iswati Utami, Ika Yuniastuti, 2011	Evaluasi penggunaan antibiotik pada penyakit pneumonia di RSUD Purbalingga	Penelitian ini bersifat deskriptif non analitik, dan pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan menggunakan alat kartu rekam medik pasien dan diperoleh 132 kasus untuk pasien pneumonia	Jenis antibiotik pada pasien anak tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga dan 65,48% sesuai dengan Standar Pelayanan Medik dari Ikatan Dokter Indonesia dan selanjutnya pada pasien dewasa 87,5 % sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Ikatan Dokter Indonesia.
Ana khusnul Faiziah dan Oki Nugraha putra, 2019	Evaluasi Kualitatif Terapi pada pasien Pneumonia di Rumah Sakit Pendidikan Surabaya indonesia	Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kohort prospektif pada pasien pneumonia selama 4 bulan dan di evaluasi menggunakan metode gyssens	Dari hasil penelitian di dapatkan Pasien berusia mulai dari 0-24 bulan (21%); 2-12 tahun (4%); 13-59 tahun (49%) dan >59 tahun (26%). Lima besar antibiotik yang digunakan adalah seftazidim (20%), levofloksasin (18%) dan seftriakson (14%). Dalam peneitian ini menunjukkan 3 pasien (6%) kategori IVA (alternatif lebih efektif); 3 (6%) pasien kategori IIIA (pemberian terlalu lama) dan 1 pasien (2%) kategori IIA (dosis tidak tepat).
Selvi Aria Safitri, 2015	Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia di Instalasi Rawat Inap RS "X" Klaten	Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat non eksperimental dengan rancangan penelitian secara deskriptif, pengambilan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan catatan rekam medis psien	Hasil evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia menunjukkan penggunaan antibiotik pada pasien anak 100% tepat pasien, 100% tepat obat dan 37,5% tepat dosis. Sedangkan pada pasien dewasa 100% tepat pasien, 63,16% tepat obat dan 13,16% tepat dosis. Kemudian dari evaluasi tersebut didapatkan bahwa penggunaan antibiotik yang rasional sebesar 37,5% pada anak dan 13,16% pada pasien dewasa

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah jenis sampel yang digunakan penelitian yaitu sampel anak sedangkan penelitian sebelumnya ada yang menggunakan sampel dewasa, kemudia tempat dilaksanakannya penelitian, serta ada salah satu metode yang berbeda yaitu ada yang menggunakan metode gyssens.

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

1. Untuk mengetahui pola persepan antibiotik pada pasien pneumonia di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.
2. Mengevaluasi persepan antibiotik pada pasien pneumonia di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.

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

Penelitian ini ditunjukkan untuk mengevaluasi persepan antibiotik pada pasien pneumonia di Puskesmas, dengan dilakukannya penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat terhadap instansi kesehatan ataupun tenaga kesehatan lain dalam meningkatkan rasionalitas persepan antibiotik. Selain itu penelitian ini dapat memberikan landasan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap persepan pneumonia pada puskesmas di Jogja. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan rasionalitas, evektifitas, efisiensi serta menurunkan angka resistensi antibiotik pada pasien pneumonia.