

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

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). Pneumonia bukanlah suatu penyakit yang ringan, apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kondisi yang fatal bahkan kematian, terbukti bahwa di Jepang dilaporkan bahwa lebih dari 100.000 jiwa pertahun yang meninggal dunia akibat terserang penyakit pneumonia (Umeki, 2011).

Di negara lain seperti Eropa kejadian pneumonia jenis pneumonia komunitas yang terjadi, insidensinya tinggi saat musim dingin yaitu sebesar 2,21% kasus per 1.000 penduduk sedangkan pada musim semi sebesar 1,24% per 1.000 penduduk, pada tahun 2004 di negara-negara lain pun melaporkan perkiraan insidensi kematian yang terjadi akibat pneumonia komunitas yaitu di India mencapai 113,6% kasus per 100.000 penduduk, di *United Kingdom* (UK) mencapai 62,0% kasus per 100.000 penduduk, di *United State of America* (USA) mencapai 21,3% kasus per penduduk (*The Assosiation of Physician of India*, 2013). Bukan hanya di negara-negara asing saja yang banyak ditemukan kasus pneumonia, tetapi di Indonesia pun terbilang banyak kasusnya bahkan hingga menyebabkan kematian.

Organisasi kesehatan dunia pada tahun 2013 melaporkan bahwa di Indonesia kira-kira insidensi kematian yang terjadi karena kasus pneumonia sebanyak 22.000 jiwa (*World Health Organization*, 2014) dan sebanyak 11 (33%) dari 33 provinsi yang ada di Indonesia insidensi kasus pneumonia mengalami peningkatan (Kemenkes, 2013). Instansi kesehatan yang berada di salah satu provinsi di Indonesia yaitu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga melaporkan bahwa kasus pneumonia selama periode Januari sampai Desember 2012 menempati urutan keempat dari distribusi 10 besar penyakit di puskesmas (Dinkes DIY, 2013). Banyaknya kasus pneumonia yang ditemukan pada beberapa negara di dunia membutuhkan penatalaksanaan dengan menggunakan agen terapi yang tepat.

Penatalaksanaan pada kasus penyakit infeksi yang diakibatkan karena invasi bakteri umumnya digunakan antibiotik sebagai agen terapi, tetapi dalam hal penggunaannya di lapangan belum sepenuhnya tepat. Berbagai hasil survei dan penelitian melaporkan bahwa dalam penggunaan antibiotik yang tidak tepat mencapai 42-60%, diantaranya untuk penyakit-penyakit yang seharusnya tidak membutuhkan terapi antibiotik (Permenkes, 2011). Hasil penelitian lain yang dilakukan Marsono (2015) mengenai evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia dengan metode *Gyssens* di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Dokter Moewardi Surakarta tahun 2013 melaporkan sebesar 50,98% kategori IVA (penggunaan antibiotik tidak rasional karena ada antibiotik lain yang lebih efektif), 23,53% kategori IVB (penggunaan antibiotik tidak rasional karena ada antibiotik yang kurang

toksik), 5,88% kategori IVC (tidak rasional karena ada antibiotik lain yang lebih murah), 1,96% kategori IVD (tidak rasional karena ada antibiotik lain yang lebih spesifik), 17,65% kategori 0 (penggunaan antibiotik rasional).

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan mengakibatkan masalah serius yaitu terjadinya resistensi antibiotik. Resistensi tersebut dapat terjadi karena bakteri mampu memproduksi enzim yang dapat menginaktivasi obat, merubah sisi ikatan obat, menurunkan pengambilan obat dan mengembangkan jalur lain untuk menghindari reaksi yang dihambat oleh antibiotika. Bakteri melakukan penyebaran resistensi kuman dengan cara mutasi, tranduksi, transformasi dan konjugasi (Nugroho, 2013).

Angka kejadian resistensi dari hasil survei dan penelitian *Antimicrobial Resistance in Indonesia* (AMRIN-study) melaporkan bahwa 2.494 orang khususnya di masyarakat sebesar 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai macam antibiotik diantaranya ampisilin sebesar 34%, kotrimoksasol sebesar 29% dan kloramfenikol sebesar 25%. Sedangkan kejadian resistensi pada 781 pasien rawat inap di rumah sakit sebesar 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai macam antibiotik, yaitu ampisilin sebesar 73%, kotrimoksasol sebesar 56%, kloramfenikol sebesar 43%, siprofloksasin sebesar 22% dan gentamisin sebesar 18% (Permenkes, 2011).

Hasil survei dan penelitian tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian resistensi antibiotik di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan di masyarakat. Tingginya peristiwa resistensi yang diakibatkan oleh antibiotik dapat menimbulkan efek yang merugikan (*U.S. Departement of Health and Human*

Services, 2013). Efek yang merugikan tersebut dapat memberikan dampak buruk terhadap mortalitas, morbiditas, sosial dan ekonomi pada masyarakat. Dampak buruk terhadap mortalitas menunjukkan bahwa angka mortalitas di benua Afrika mencapai 28,3% dari 6 benua di dunia, dampak buruk terhadap morbiditas dapat mengakibatkan timbulnya komplikasi penyakit, dampak buruk terhadap sosial dapat menyebabkan produktivitas kerja menurun, dampak buruk terhadap ekonomi bahwa hasil pendapatan rata-rata negara di dunia akan terus menurun sebesar 6,08% hingga tahun 2050 (*KPMG LPP*, 2014).

Akibat resistensi antibiotik telah terbukti mendatangkan dampak buruk, sehingga sangat perlu dilakukan upaya untuk pencegahan terjadinya resistensi antibiotik dan meningkatkan kerasionalan penggunaan antibiotik, dengan cara mengevaluasi terapi penggunaan antibiotik. Tujuannya adalah untuk memberikan pengetahuan dan informasi mengenai penggunaan antibiotik yang rasional secara kualitatif maupun kuantitatif (Kemenkes, 2015).

يٰۤاٰدَمُ خُذْ زِيْنَتَكَ مِنْ حَيْثُ مَسَّجِدٍ وَكُلْ وَاشْرَبْ وَلَا
سُرْفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

“Hai anak Adam pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan”(Q.S. Al-A’raf:31)

Penggalan ayat di atas menjelaskan bahwa jangan melakukan hal-hal yang berlebih-lebihan (tidak tepat). Contoh ilustrasinya adalah apabila antibiotik digunakan tidak tepat dapat menyebabkan resistensi antibiotik. Kaitannya ayat di atas dengan penelitian ini adalah supaya antibiotik

digunakan secara tepat guna dan rasional sehingga tidak mendatangkan *kemudharatan* seperti kejadian resistensi antibiotik.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, penelitian mengenai evaluasi terapi penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap yang didiagnosis pneumonia di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta, penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap yang didiagnosis pneumonia di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta?
2. Apakah penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap yang didiagnosis pneumonia di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta sudah rasional berdasarkan kriteria Gyssens?

C. Keaslian Penelitian

“Evaluasi Terapi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta Tahun 2015” merupakan penelitian yang belum pernah dilakukan, tetapi sejenis dengan penelitian sebelumnya yaitu tentang “Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia dengan Metode Gyssens di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dokter Moewardi Surakarta Tahun 2013” menggunakan metode penelitian non-eksperimental dan pengambilan data dengan metode *purposive sampling* bahwa dari hasil kesimpulan penelitian diperoleh data penggunaan antibiotik sebesar 50,98% kategori IVA, 23,53% kategori IVB, 5,88%

kategori IVC, 1,96% kategori IVD, 17,65% kategori 0.

Penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dapat dibedakan berdasarkan cara pengambilan dan tempat penelitian yaitu data diambil menggunakan metode *total sampling* pada pasien rawat inap yang didiagnosis pneumonia di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.

D. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap yang didiagnosis pneumonia di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui apakah penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap yang didiagnosis pneumonia di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta sudah rasional berdasarkan kriteria Gyssens.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit sebagai sumber referensi data ilmiah supaya tingkat rasionalitas terapi penggunaan antibiotik dapat meningkat pada pasien pneumonia.
2. Bagi pasien sebagai pengetahuan dan informasi untuk upaya meningkatkan kualitas terapi antibiotik pada pasien pneumonia.
3. Bagi peneliti sebagai acuan untuk peneliti di masa yang akan datang.