

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan antibiotik di benua Eropa menurut WHO pada tahun 2015 berbeda di tiap wilayah, untuk DDD per 1000 penduduk per hari, mulai dari 7,7 DDD per 1000 penduduk per hari di Azerbaijan menjadi 38,2 DDD per 1000 penduduk per hari di Turki. Penisilin adalah golongan yang paling sering digunakan sebanyak 4,5-9,2 DDD per 1000 penduduk per hari (Campos, J, *et al*, 2007).

Berdasarkan WHO dalam *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance* menunjukkan bahwa Asia Tenggara memiliki angka tertinggi dalam kasus resistensi antimikroba di dunia, khususnya penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap *Methicillin* sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi antibiotik tersebut. Dalam *Antimicrobial Resistance* membuktikan bahwa pada tahun 2000-2004 sudah ada kuman multi-resistensi seperti MRSA (*Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus*) dan bakteri penghasil ESBL (*Extended Spectrum Beta Lactamases*).

Infeksi bukan hanya masalah kesehatan utama di Indonesia saja, melainkan merupakan masalah kesehatan di berbagai negara. Penyebab utama kematian disebabkan oleh penyakit infeksi dan parasit sebesar 28,1%, 18,9% disebabkan oleh penyakit vaskuler, dan 15,7% disebabkan oleh penyakit pernapasan (Mutsaqof, A, *et al*, 2015).

Hasil penelitian dari studi *Antimicrobial Resistance in Indonesia (AMRIN study)* pada tahun 2000-2004 menunjukkan bahwa terapi antibiotik yang diberikan tanpa indikasi di RSUP Dr Kariadi Semarang sebesar 20-53% dan antibiotik profilaksis tanpa indikasi sebesar 43-81% (Negara, ketut, 2014). Penyakit demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia (Kemenkes, 2009).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) secara global setiap tahunnya terjadi 222.000 kasus demam tifoid sampai menyebabkan kematian di negara berkembang dan diperkirakan sekitar 11-21 juta kasus menyebabkan

terjadinya kematian terbanyak di Asia sekitar 128.000 – 161.000 kematian. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2010 penyakit demam tifoid menduduki peringkat ke-3 dari 10 macam penyakit dengan total kasus mencapai 41.081 penderita yaitu 19.0706 jenis kelamin laki-laki, 21.373 perempuan dan 273 penderita meninggal dunia. (Lestari *et al*, 2017). Penyakit tifoid di Indonesia harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat, dimana prevalensi demam tifoid di Indonesia terjadi pada kelompok usia 1-14 tahun (Kemenkes, 2007). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012, tifoid pada pasien rawat inap menempati urutan ke-1 dengan jumlah kasus mencapai 40.760.

Penderita penyakit infeksi yang dirawat di rumah sakit dengan mendapatkan terapi penggunaan antibiotik di negara berkembang sebanyak 30-80%, sedangkan di negara maju sebanyak 13-37%. Dari presentase tersebut sebanyak 20-60% penggunaan antibiotik dianggap tidak tepat dan dapat menimbulkan masalah tersendiri seperti munculnya kuman kebal antibiotik dan efek dari obat yang tidak diinginkan (Mahmudah, F, *et al*, 2016).

Obat pilihan utama yang digunakan pada pengobatan demam tifoid yaitu pemberian antibiotik. Penggunaan yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah kekebalan antibiotik, meningkatkan biaya pengobatan dan efek samping antibiotik (Aslam, 2003).

Menurut penelitian yang pernah dilakukan oleh Purwaningsih pada tahun 2015 yang dilakukan di bangsal rawat inap Rumah Sakit Islam Agung Semarang dengan metode *Van der Meer dan Gyssens* didapatkan bahwa penggunaan antibiotik tidak rasional yaitu dengan perbandingan sebesar 76,10% : 23,9%, sedangkan menurut Hanifah dalam penelitiannya pada tahun 2018 yang dilakukan di Rumah Sakit Swasta Semarang dengan metode *Gyssens* didapatkan bahwa penggunaan antibiotik yang tidak rasional pada pasien demam tifoid di bangsal lebih besar dari pada penggunaan antibiotik yang rasional yaitu 79,6% : 20,4%.

Peresepan obat tanpa indikasi yang jelas, yaitu penentuan dosis yang salah, cara, dan lama pemberian yang keliru, serta peresepan obat yang mahal merupakan sebagian contoh dari ketidakrasionalan peresepan yang sering

dijumpai dalam praktek sehari-hari (Pemenkes, 2011). Penggunaan antibiotik pada tahun 2010 yang tidak dirasional mencapai 14% - 43% pada pasien rawat inap, yang meliputi dengan 21,5% kasus mendapat terapi satu jenis antibiotik dan sebanyak 33% kasus mendapat terapi kombinasi (Ceyhan, *et al.* 2011)

Penggunaan obat yang rasional dapat diartikan sebagai tepat pasien, tepat diagnosis penyakitnya, peresepan obat yang tepat, dengan indikasi yang tepat, dalam dosis yang kuat untuk durasi yang cukup, dengan rute dan lama pemberian yang sesuai, dan harga paling rendah, serta informasi yang tepat bagi pasien juga waspada efek samping dari obat yang di resepkan (Ambwani *et al*, 2006). Salah satu cara untuk mengendalikan kejadian resistensi bakteri dengan penggunaan antibiotik secara rasional.

Evaluasi pemakaian antibiotik selain bertujuan untuk mengetahui jumlah pemakaian antibiotik juga dan kualitas pemakaian antibiotik di rumah sakit serta dapat juga digunakan sebagai dasar dalam menetapkan *surveillans* penggunaan antibiotik di rumah sakit secara terstandar dan indikator kualitas layanan rumah sakit (Kemenkes, 2011).

Bedasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan, penggunaan antibiotik yang tidak rasional memerlukan perhatian khusus dikarenakan demam tifoid merupakan penyakit infeksi yang termasuk dalam golongan 10 penyakit terbesar yang terdapat dirumah sakit. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian tentang analisis pola pemakaian antibiotik untuk mengetahui tingkat rasionalitas dan kualitas penggunaan antibiotik dengan metode *Gyssens* untuk menilai ketepatan pengunaan antibiotik berdasarkan pengelompokan kategori 0-VI (*Gyssens*, 2005) dan tingkat kuantitas dengan metode ATC/DDD dimana dibagi dalam kelompok berdasarkan jenis dan jumlah antibiotik yang digunakan.

1.2 Perumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, disusun rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Berapakah jumlah dan jenis pola pemakaian antibiotik dengan metode ATC/DDD pada pasien anak rawat inap dengan diagnosis penyakit tifoid di rumah sakit X Kabupaten Karawang?

2. Pada level berapakah tingkat rasionalitas pemakaian antibiotik dengan metode *Gyssens* pada pasien anak rawat inap dengan diagnosis penyakit tifoid di rumah sakit X Kabupaten Karawang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mendapatkan data jumlah dan jenis pola pemakaian antibiotik dengan metode ATC/DDD pada pasien anak rawat inap dengan diagnosis penyakit tifoid di rumah sakit X Kabupaten Karawang.
2. Mendapatkan data level tingkat rasionalitas pemakaian antibiotik dengan metode *Gyssens* pada pasien anak rawat inap dengan diagnosis penyakit tifoid di rumah sakit X Kabupaten Karawang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat ilmu pengetahuan, program pengendalian resistensi antibiotik nasional, dan rumah sakit tempat penelitian dilakukan.

