

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik merupakan golongan obat yang sering digunakan saat ini. Hasil penelitian menyatakan bahwa di negara maju 13-37% dari seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit memperoleh peresepan antibiotik. Sedangkan di negara berkembang 30-80% penderita yang dirawat di rumah sakit memperoleh peresepan antibiotik (AMRIN, 2005). Hal ini memicu terjadinya kasus resistensi antibiotik. Terjadinya resistensi antibiotik disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah penggunaan antibiotik yang tidak bijak karena kurangnya pengendalian terhadap penggunaan antibiotik (Dertarani, 2009). Penelitian dari *Antimicrobial Resistant in Indonesia* (AMRIN Study) menyatakan pada 781 pasien yang dirawat di rumah sakit didapatkan 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, yaitu ampisilin (73%), kotrimoksazol (56%), kloramfenikol (43%), siprofloksasin (22%), dan gentamisin (18%). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa masalah resistensi antimikroba juga terjadi di Indonesia (KEMENKES RI, 2011)

Dampak resistensi terhadap antibiotik adalah meningkatnya morbiditas, mortalitas dan biaya kesehatan (KEMENKES RI, 2011). Ketika bakteri resisten terhadap satu golongan antibiotik maka perlu adanya penggantian golongan antibiotik yang memiliki spektrum yang lebih spesifik dan poten untuk bakteri tertentu, efek kerja lebih keras yang harganya lebih mahal dan dalam pemakaiannya

lebih toksik. Resistensi antibiotik juga memberikan kerugian dari segi ekonomi baik untuk pasien, rumah sakit, apotek, klinik, perusahaan farmasi dan masyarakat. Selain itu penyakit infeksi yang tidak tertangani oleh antibiotik dapat memperpanjang masa sakit, meningkatnya resiko penularan hingga kematian (Anggraini, 2018).

Dalam mengendalikan penggunaan antibiotik perlu dikembangkan program pengendalian penggunaan antibiotik di rumah sakit. Pengendalian tersebut bertujuan mencegah atau mengurangi tingkat resistensi antibiotik yang terjadi. Dalam rangka pengendalian resistensi antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di komunitas di tingkat nasional telah dibentuk Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba yang selanjutnya disingkat KPRA oleh Kementerian Kesehatan. Disamping itu telah ditetapkan program aksi nasional atau *National Action Plans On Antimicrobial Resistance* (NAP AMR) yang didukung oleh WHO. Program pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) merupakan upaya pengendalian resistensi antimikroba secara terpadu dan paripurna di fasilitas pelayanan kesehatan. Langkah lain untuk mendukung PPRA adalah dengan memonitoring penggunaan antibiotik (KEMENKES RI, 2011).

Monitoring penggunaan antibiotik dapat dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Monitoring kuantitatif bertujuan untuk mengetahui jumlah penggunaan antibiotik pada suatu rumah sakit. Data dari rumah sakit tersebut selanjutnya dievaluasi menggunakan sistem *Defined Daily Dose* (DDD) yang merupakan asumsi rata-rata penggunaan dosis antibiotik per-hari pada orang dewasa (WHO, 2017).

Penelitian evaluasi penggunaan obat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Kabupaten Malang Tahun 2016 menyatakan penggunaan antibiotik (*DDD 100 bed-days*) total adalah 350,86 dengan antibiotik yang paling tinggi adalah ofloksasin dengan nilai DDD 49,46 (Rahmawati, 2016). Penelitian lain dilakukan oleh Anggraini (2018) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada tahun 2018, seftriakson menjadi antibiotik dengan nilai DDD tertinggi sebesar 13,93 *DDD/patient-days* (Anggraini, 2018). Dari dua penelitian tersebut disimpulkan bahwa metode ACT/DDD dapat digunakan sebagai monitoring antibiotik.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi penggunaan antibiotik dengan metode DDD di Rumah Sakit “X” Kabupaten Malang. Penelitian ini dilakukan pada Instalasi Rawat Inap penyakit dalam, bedah dan *obgyn*. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan pada Instalasi Rawat Inap, jumlah pasien relatif banyak.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah:

1. Berapakah nilai *DDD/100 pasien-days* masing-masing antibiotik pada unit layanan Rawat Inap Rumah Sakit “X” di Kabupaten Malang?
2. Berapakah total nilai *DDD/100 pasien-days* antibiotik pada unit layanan Rawat Inap Rumah Sakit “X” di Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui nilai DDD/100 *patien-days* masing-masing antibiotik pada unit layanan Rawat Inap Rumah Sakit “X” di Kabupaten Malang
2. Untuk mengetahui total nilai DDD/100 *patien-days* antibiotik pada unit layanan Rawat Inap Rumah Sakit “X” di Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat antara lain:

1. Mendapatkan data kuantitas penggunaan antibiotik di Rumah Sakit “X” di Kabupaten Malang
2. Menjadi bahan evaluasi penggunaan antibiotik di Rumah Sakit “X” di Kabupaten Malang
3. Sebagai salah satu cara dalam memonitoring dan pengendalian resistensi antibiotik di Rumah Sakit “X” di Kabupaten Malang.

1.5 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi pengambilan data secara kuantitatif terhadap penggunaan antibiotik pada pasien Rawat Inap Penyakit Dalam, Bedah dan *Obgyn* Rumah Sakit “X” Di Kabupaten Malang.

1.5.2 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah rekam data penggunaan antibiotik pasien Rawat Inap Penyakit Dalam, Bedah dan *Obgyn* Rumah Sakit “X” Di Kabupaten Malang

1.6 Definisi Istilah

1. Resistensi antibiotik kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik
2. DDD adalah asumsi dosis rata-rata per hari penggunaan antibiotik untuk indikasi tertentu pada orang dewasa

