

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang. Salah satu obat andalan untuk mengatasi masalah tersebut adalah antimikroba antara lain antibakteri/antibiotik, anti jamur, antivirus, antiprotozoa. Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik (Utami, 2012).

Hasil penelitian *Antimicrobial Resistant in Indonesia (AMRIN-Study)* terbukti dari 2494 individu di masyarakat, 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, antara lain: ampisilin (34%), kotrimoksazol (29%) dan kloramfenikol (25%). Hasil penelitian 781 pasien yang dirawat di rumah sakit didapatkan 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai antibiotik, yaitu ampisilin (73%), kotrimoksazol (56%), kloramfenikol (43%), siprofloksasin (22%) dan gentamisin (18%) (P.M.K., 2011)

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi terhadap antibiotik, sehingga untuk pengobatannya harus menggunakan antibiotik jenis baru yang memiliki kekuatan lebih tinggi. Resistensi antibiotik juga berakibat pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas. Penggunaan antibiotik jenis baru juga meningkatkan biaya perawatan yang harus ditanggung oleh pasien. Akibat lainnya

adalah perubahan pola kuman di rumah sakit serta efek toksik yang tinggi (Laras, 2012). Dalam rangka mengendalikan resistensi mikroba di rumah sakit, perlu dikembangkan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di rumah sakit. Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan atau menurunkan adanya kejadian resistensi mikroba (P.M.K.R., 2015).

Upaya untuk mengurangi resistensi antibiotika ada dua macam yaitu promosi penggunaan antibiotik secara bijak dan pencegahan penyebaran mikroorganisme resisten (Yulia, 2017). Indonesia berpartisipasi secara aktif dalam upaya tersebut dengan dibentuknya Komite Pengendalian Antimikroba (KPRA) oleh Kementerian Kesehatan (P.M.K.R., 2015). Selain itu, juga ditetapkan Program Pencegahan Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) secara nasional di semua rumah sakit karena berdasarkan beberapa penelitian tentang kualitas penggunaan antibiotik di berbagai rumah sakit ditemukan 30% sampai dengan 80% pemberian antibiotik tidak didasarkan pada indikasi (P.M.K., 2011).

Dalam menghadapi akreditasi Rumah Sakit berdasarkan Standar Nasional Akreditasi (SNARS) yang memiliki elemen penilaian tentang program nasional yang salah satunya adalah Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) maka Rumah Sakit Umum Wonolangan membentuk tim PPRA yang bertugas untuk mengendalikan dan menurunkan angka resistensi antibiotik di lingkungan rumah sakit (K.A.R.S 2017).

Sebagai langkah awal tim PPRA perlu melakukan evaluasi dan pengumpulan data tentang antibiotik yang sering digunakan dan lama penggunaannya di lingkungan rumah sakit, baik secara per oral maupun injeksi. Salah satu tugas tim PPRA adalah melakukan evaluasi secara kualitatif dan kuantitatif penggunaan antibiotik di rumah sakit. Evaluasi penggunaan antibiotik secara kualitatif dilakukan dengan cara melihat data dari form penggunaan antibiotik dan rekam medik

pasien untuk melihat perjalanan penyakit. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan alur penilaian menurut *Gyssens* untuk menentukan kategori kualitas penggunaan setiap antibiotik yang digunakan (*Gyssens*, 1992). Evaluasi secara kuantitas dapat dilakukan dengan menggunakan klasifikasi secara *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification* dan pengukuran jumlah penggunaan antibiotik dengan *Defined Daily Dose (DDD)/100 patient-days* (*WHO*, 2013).

Untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik di Rumah Sakit Umum Wonolangan Probolinggo maka dilakukan penelitian secara kuantitatif terutama pada ruang perawatan Bedah dan ruang perawatan Kebidanan Kandungan dan Peritonologi. Analisa kuantitatif ditentukan dengan menghitung nilai DDD/100 hari rawat inap pasien. Dipilihnya ruang perawatan Bedah dan ruang perawatan Kebidanan Kandungan dan Peritonologi sebagai objek penelitian dalam penelitian ini berdasarkan data jumlah seluruh pasien di Rumah Sakit Umum Wonolangan Probolinggo periode Januari – Desember 2018 terbanyak adalah pasien di ruang perawatan Bedah sebanyak 931 orang dan ruang perawatan Kebidanan Kandungan dan Peritonologi sebanyak 577 orang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, disusunlah rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Berapakah nilai DDD/100 hari rawat inap untuk masing-masing antibiotik yang digunakan di ruang perawatan bedah di Rumah Sakit Umum Wonolangan Probolinggo?
2. Berapakah nilai DDD/100 hari rawat inap untuk masing-masing antibiotik yang digunakan di ruang perawatan kebidanan, kandungan dan peritonologi di Rumah Sakit Umum Wonolangan Probolinggo?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik dan memperoleh nilai DDD masing-masing jenis antibiotik yang digunakan pada pasien di ruang perawatan Bedah dan di ruang perawatan Kebidanan Kandungan dan Peritonologi di Rumah Sakit Umum Wonolangan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil analisa ini akan dibandingkan per periode tertentu dan dibandingkan dengan rumah sakit lain sehingga dapat diperoleh gambaran penggunaan antibiotik di rumah sakit, khususnya di ruang perawatan Bedah dan di ruang perawatan Kebidanan Kandungan dan Peritonologi.

### **1.5 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian**

#### **1.5.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian penggunaan antibiotik di Rumah Sakit Umum Wonolangan Probolinggo hanya dilakukan analisa secara kuantitatif.

#### **1.5.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian hanya dilakukan di ruang perawatan Bedah dan di ruang perawatan Kebidanan Kandungan dan Peritonologi Rumah Sakit Umum Wonolangan Probolinggo.

### **1.6 Definisi Istilah**

1. Analisa Kuantitatif adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui jumlah antibiotik di rumah sakit yang diukur secara retrospektif .

2. DDD adalah asumsi dosis rata-rata per hari penggunaan antibiotik untuk indikasi tertentu pada orang dewasa.
3. LOS adalah lama hari rawat inap pasien