BAB 1
PENDiAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa , dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pelayanan kesehatan obat berperan sangat penting, sehingga penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi (Depkes RI, 2009).

Pengobatan kesehatan semua penyakit tidak lepas dari obat. Obat merupakan bagian penting dalam dunia kesehatan. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (UU No. 36 Tahun 2009).

Penggunaan obat tidak lepas dari kerasionalan dalam penggunaanya. Pada konferensi WHO tahun 1985 di Nairobi mendefinisikan pengobatan yang rasional sebagai : *“ Rational use of drugs requires that patiens receive madacations appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements for an adequate period of time, and the lowest cost to them and their comunuty”* (Mashuda, 2011).

Obat berguna untuk menyembuhkan penyakit salah satunya yaitu ISK. Penyakit ISK merupakan istilah umum yang dipakai dalam menunjukan keberadaan mikroorganisme dalam urin. Bakteri dalam urin disebut bakteriuria bermakna menunjukan pertumbuhan mikroorgansme murni

lebih dari 10^{15} *colony forming units* pada biakan urin. Bakteriuria bermakna tanpa disertai manifestasi klinis. ISK (Infeksi Saluran Kemih) disebut bakteriuria asimptomatik. Sebaliknya bakteruria bermakna disertai manifestasi klinis disebut bakteriuria simptomatik (Firdaus, 2009).

ISK adalah suatu infeksi yang diakibatkan oleh berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih. ISK merupakan infeksi kedua yang paling sering terjadi pada tubuh manusia. Pengobatan yang efektif pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan klinis, dalam dosis yang sesuai untuk jangka waktu yang sesuai, dengan biaya yang terjangkau (Aristanti, 2015).

ISK dibagi berdasarkan lokasinya yaitu saluran kemih atas dan bawah. ISK bagian atas adalah ISK *(pielonefritis)* adalah radang saluran kemih disertai paling sedikit dua kelainan *Kaliks* ginjal. *Pielonefritis* merupakan penjalaran dari infeksi di tempat lain *(sepsis/bacteremia)* sedangkan ISK bagian Bawah *(Cystitis, Uretritis)* adalah organisme gram negatif seperti *Escherichia Coli, pseudomonas, Klebsiela, Proteus* yang berasal dari saluran intestinum orang itu sendiri dan turun melalui urethra ke kandung kencing (Aspiani, 2015).

Penyakit ISK ini dapat terjadi pada laki-laki maupun pada wanita dari semua kalangan usia baik pada anak, remaja, dewasa maupun usia lanjut. Kejadian ISK pada anak-anak terjadi sebanyak 1,1-3%, sedangkan pada remaja 3,3-5,8% dan meningkat pada usia lanjut menjadi 20%. Namun di Indonesia dari kedua jenis kelamin tersebut ternyata perempuan lebih sering terjangkit ISK dibandingkan dengan laki-laki dengan angka populasi umum 5-15%. Wanita lebih sering mengalami ISK dibandingkan dengan laki-laki karena *uretra* wanita lebih pendek daripada *uretra* laki-laki. Data penelitian epidemilogi klinik melaporkan hampir 25-35% semua wanita dewasa mengalami ISK selama hidupnya (Aristanti, 2015).

Umumnya wanita lebih sering mengalami ISK daripada laki-laki dan pada wanita yang sedang mengalami kehamilan, karena ISK sendiri merupakan masalah medis utama pada wanita hamil. Sekitar 15% wanita mengalami (paling sedikit) satu kali serangan akut. Insiden ISK erat kaitannya dengan peningkatan status sosial ekonomi dan kelemahan (malnutrisi, difesiensi gizi, anemia). Angka kejadian ISK pada wanita hamil adalah 5% - 6% dan meningkat menjadi 10% pada golongan risiko tinggi. Perubahan *fisiologis* saluran kemih selama kehamilan merupakan risiko tinggi untuk kejadian ISK. Penelitian di Amerika juga menunjukan bahwa semakin sering wanita tersebut melahirkan kemungkian terkena ISK juga semakin besar, belum diketahui pasti apa penyebabnya, namun hal ini dapat dikaitkan dengan organ reproduksi yang semakin rentan karena mengalami *atrofi* (Maesaroh & Fatmala 2011).

Menurut Loynd dan Rosh dalam artikel di *Emedicine - Urinary Tract Infection in Pregmancy,* di Amerika Serikat. Sebanyak 2-7% dari ibu hamil terkena ISK dan sebanyak 40% daripadanya terkena bakteriuria asimptomatik. Beberapa penelitian juga dilakukan diseluruh dunia dan angka kejadian terjadinya ISK bervariasi antara penelitian satu dengan yang lain. Dari suatu penelitian yang dilakukan di Nigeria, dari 80 orang wanita hamil yang diteliti, sebanyak 47,5% daripadanya terdiagnosa dengan ISK (Okonko,2008).

Penyakit ISK biasanya diberikan obat-obatan antibiotik karena merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikrobakteri. Antibiotik merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan di dunia terkait dengan banyaknya kejadian infeksi bakteri. Dalam negara berkembang 30-80% penderita yang dirawat di rumah sakit mendapat antibiotik. Dari presentase tersebut 20-65% penggunaanya dianggap tidak tepat, penggunaan antibiotik yang tidak tepat menimbulkan masalah resistensi dan efek obat yang tidak dikehendaki (Lestari *et al.,* 2011).

Antibotik merupakan obat yang digunakan untuk membunuh mikrobakteri. Biasanya digunakan untuk membunuh infeksi-infeksi yang di sebabkan oleh mikrobakteri seperti ISK dan dalam pemilihan obatnya harus sesuai dengan mikrobakteri yang dibunuh agar tidak resisten. Resisten antibiotik terhadap mikroba menimbulkan beberapa konsekuensi yang fatal. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang gagal berespon terhadap pengobatan mengakibatkan perpanjangan penyakit (*prolonged illness*), meningkatkan resiko kematian (*greater risk of death*) dan semakin lamanya pengobatan di rumah sakit, hal ini memberikan peluang yang lebih besar bagi jalur resisten untuk menyebar kepada orang lain. Resisten bisa dihentikan asal pemilihan obat sesuai dan pemakaianya sudah sesuai dengan anjuran dosis yang ada sehingga obat tersebut rasional (Aristanti, 2015)

Antibiotik yang dipilih untuk pengobatan ISK harus memiliki sifat-sifat sebagai berikut yang dapat diabsorbsi dengan baik, ditoleransi oleh pasien, dapat mencapai kadar yang tinggi dalam urin, serta memiliki spektrum terbatas untuk mikroba yang dicurigai. Pemilihan antibiotik untuk pengobatan ISK juga sangat penting untuk mempertimbangkan peningkatan resistensi *Echericchia coli* dan patogen lain terhadap beberapa antibiotik. Pilihan antibiotik harus disesuaikan dengan pola resistensi lokal, disamping juga memperhatikan riwayat antibiotik yang digunakan pasien (Coyle & Prince, 2008).

Antibiotik dalam pengobatan ISK bermacam-macam tergantung tingkat penyakitnya itu sendiri. ISK diobati dengan antibiotik golongan beta laktam, aminoglikosida, sulfonamide, nitrofurantoin, trimetoprim dan fluroquinolon (Aristanti, 2015)

Hasil dari penelitian Made Ariwijaya didapatkan kuman sensitif terhadap amoksisilin-asam Klavulanat, Piperacilin-tazobactam, dan imepenem masing-masing 100%, terhadap seftazidin, gentamicin masing 90,9%, terhadap seftriakson, sefuroksim berturut-turut 72,7%, 70%, pada golongan Fluroquinolon seperti ofloksasin dan siprofloksasin, juga sefuroksim masing sebesar 60% terhadap kuman *Echericchia coli* (Ariwijaya, 2007).

Pemberian antibiotik untuk ISK bermacam-macam tergantung keadaan pasien. Seperti ISK dengan penyakit penyertanya ataupun pada wanita yang sedang mengalami kehamilan, tentunya akan berbeda dengan pengobatan ISK biasa. Khusus untuk pengobatan antibiotik pada wanita hamil tidak sembarangan obat yang diberikan karena hal tersebut mempengaruhi janin yang bisa mengalami keguguran bahkan kematian dan harus memenuhi tingkat keamanan jika obat tersebut dikonsumsi oleh wanita hamil. Menurut FDA (*Food and Drug Administration*) obat yang aman untuk diberikan pada wanita hamil minimal dari golongan A dan maksimal golongan C, karena masih dalam golongan aman dan bisa dikonsumsi pada wanita hamil. Sedangkan pada golongan D dan X tidak bisa digunakan karena dibuktikan mempunyai risiko terhadap janin manusia (Gondo, 2007).

Hasil untuk pengobatan antibiotik yang baik pada wanita hamil yang mengalami ISK didapatkan antibiotik yang efektif untuk membunuh kuman gram negatif yaitu imepenem 74,7%, levofloxacin 73,17%, ciprofloxacin 69,1%, amixacin 57,72%, amoxyclav 55,28%, Cefoperazone-sublactam 50,4 %, nitrofurantain 48,78%, ceftazidime 43,9%, ceftriaxone 40,65% cefepime 30,89%, norfloxacin 11,38%, ampicillin 7,32% dan untuk gram positif yaitu linezolid 88,46%, teicoplanin 69,23%, vancomycin 66,22%, netillin 47,28%, nitrofurantion 39,13%, ciprofloxacin 38,04%, gentamicin 31,52%, cefoxitin 23,91%,

doxycylie 23,91% dan oxacillin. Antibiotik yang masih bisa digunakan yaitu presentasenya diatas 50% dan hal tersebut menjadi acuan apakah obat yang diberikan sudah rasional atau tidak rasional (Evid, 2016).

Dari hal di atas penulis tertarik melakukan penelitian tentang kerasionalan pemberian antibiotik pada wanita hamil yang mengalami ISK karena masalah tersebut sering terjadi di rumah sakit dalam peresepan obat. Faktornya bisa kesalahan dari dokter dalam mendiagnosis ataupun kurang teliti dalam pemberian resep dari hal indikasi, dosis ataupun cara pakainya atau juga dokter tergesa-gesa dalam meresepkan obat, karena salah satu faktornya banyaknya pasien di rumah sakit tersebut dan juga waktu praktek yang tidak terlalu lama. Sehingga kesalahan dalam pemberian obat ini sering kita temukan beberapa kesalahan dalam pemberian obat yang terus berulang hingga saat ini dan inipun menjadi peran dan tanggung jawab kita sebagai farmasi, ketika resep tersebut masuk ke depo farmasi maka hal yang pertama dilakukan yaitu di analisis terlebih dahulu apakah sudah sesuai resep obat yang diberikan oleh dokter atau tidak, hal ini biasanya sering ditemukan obat yang tidak sesuai dalam hal indikasinya, dosisnya serta juga di cara pakai obat.

Secara umum peresepan yang di teliti ini ada perbedaan antara peresepan ISK dan ISK pada wanita hamil, bedanya yaitu dalam pemberian antibiotik yang digunakan karena tidak sembarangan obat antibiotik yang bisa diberikan pada pasien yang mengalami kehamilan dan juga dalam segi terapi, karena pada pasien wanita hamil akan lebih lama masa sembuhnya ini disebabkan oleh bakteri yang mudah masuk ke tubuh yang dikarenakan sistem imun tubuh melemah karena mengalami kehamilan. Saat mengalami kehamilan sangat rentan terkena bermacam-macam bakteri dalam keadaan hamil ini. Kenapa di pilih ISK pada wanita hamil sebagai penyerta ini disebabkan banyaknya kasus yang disebabkan oleh wanita hamil yang mengalami ISK.

Maka dari penjelasan di atas maka penulis tertarik membahas parameter-parameter yang sering mengalami kesalahan di Rumah Sakit dalam segi peresepan antibiotik pasien ISK pada wanita hamil. Penulis memilih tempat penelitian di RSUD DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin karena di Rumah Sakit itu terdapat banyaknya kasus dengan peresepan antibiotik pasien ISK pada wanita hamil serta pasienya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Selain itu juga, RSUD DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di daerah Banjarmasin setelah RSUD Ulin Banjarmasin.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada Instalasi Rawat Jalan didapatkan penderita ISK pada tahun 2015 sampai 2016 berjumlah 618 kasus dan untuk rawat inap berjumlah 84 kasus. Untuk Kasus pasien ISK pada wanita hamil dari periode Februari 2016 - Februari 2017 sebanyak 32 kasus sebagai studi pendahuluan.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian sosial tentang rasionalitas penggunaan antibiotik untuk pasien ISK pada wanita hamil. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi tentang penggunaan antibiotik pada pasien ISK, terutama pada pasien wanita hamil yang mengalami ISK, sehingga diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengobatan yang tepat pada Pasien ISK pada wanita hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya bagaimana “gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pasien ISK wanita hamil di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin periode Febuari 2016 – Februari 2017’’?.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pasien ISK pada wanita hamil di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin periode Febuari 2016 – Febuari 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu yang didapat selama masa perkuliahan berlangsung di Universtas Muhammadiyah Banjarmasin dan diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai masukan dan informasi tentang pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien ISK pada wanita hamil dan agar masyarakat lebih mengetahui tentang penggunaan antibiotik.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan khususnya tentang Penggunaan antibiotik pada ISK pada wanita hamil.

1.4.4 Bagi Profesi Kefarmasian

Sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan ilmu kefarmasian terutama dalam pemberian informasi obat antibiotik mengenai kerasionalan pemberian antibiotik pasien ISK pada wanita hamil.

1.4.5 Bagi tenaga kerja di Rumah Sakit

Diharapkan untuk lebih teliti dalam pemberian obat kepada pasien penderita ISK pada wanita hamil agar tercapainya efek terapi yang diinginkan.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian tentang gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pasien ISK Pada Wanita Hamil di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin periode Febuari 2016 – Febuari 2017 belum pernah diteliti sebelumnya dari kumpulan Karya Tulis Ilmiah mulai angkatan pertama sampai ke delapan, serta program khusus D3 farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Adapun penelitian terkait tentang rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISK di instalansi RSUD Undata Palu Tahun 2012 (Febrianto *et al.*, 2012). Perbedaan penelitian ini yaitu pada penyakit yang diteliti yaitu ISK Pada Wanita Hamil, serta pada sasaran dan objek penelitan serta pengambilan penelitian di RSUD DR.H.Moch. Anshari Saleh Banjarmasin pada periode Febuari 2016– Febuari 2017.