BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru, yang terdiri dari kantong-kantong kecil yang disebut alveoli. Ketika seseorang menderita pneumonia alveolus berisi cairan nanah, yang dapat menyebabkan nyeri pernapasan dan membatasi oksigen yang masuk ke dalam tubuh (WHO, 2019). Klasifikasi pneumonia yang lebih praktis didasarkan pada sifat perolehannya, kadang kala yang digunakan adalah CAP (community-associated pneumonia), HAP (hospital-associated pneumonia) atau HCAP (health-associated) dan VAP (ventilator-associated pneumonia) (Warganegara, 2017).

Laporan WHO menunjukkan bahwa penyebab utama kematian akibat penyakit menular di dunia adalah infeksi saluran pernapasan akut, seperti pneumonia dan influenza. Di Amerika Serikat, pneumonia merupakan penyebab kematian keempat di antara orang tua, dengan angka kematian 169,7 per 100.000. Pneumonia merupakan penyebab terjadinya kasus kematian ke-9 di Brunei, ke-7 di Malaysia, ke-3 di Singapura, ke-6 di Thailand dan ke-3 di Vietnam (Maratus Sholihah & Suradi, 2019). Pneumonia masuk urutan 10 besar dalam kategori penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2011 pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia serta masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak kategori angka kematian tertinggi pada pasien pneumonia rawat inap di rumah sakit Indonesia (Faizah & Putra, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalens pneumonia di Indonesia adalah 2,0%. Kalimantan Tengah termasuk dalam 10 besar provinsi yang mempunyai insidens dan pravelensi pneumonia tertinggi dengan persentase 1,9% (Kemenkes, 2018). Menurut kelompok usia penduduk, prevalensi

pneumonia tertinggi terjadi pada kelompok usia 65-74 tahun sebanyak 3,0%, dan prevalensi pneumonia paling terendah terjadi pada kelompok umur 5-14 tahun sebanyak 1.7% (Kemenkes, 2018). Ini karena tubuh melemah, sistem kekebalan tubuh melemah seiring bertambahnya usia, sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Keterangan tersebut sesuai dengan penjelasan (Ringel, 2012).

Menurut Departemen Kesehatan (2011), pengobatan infeksi bakteri yang paling banyak digunakan adalah antibiotik, dan 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat, termasuk penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Antibiotik yang direkomendasikan sebagai pengobatan empiris untuk pasien pneumonia yang di rawat inap adalah sefalosporin generasi ketiga yang dikombinasikan dengan makrolida, monoterapi fluorokuinolon dan tigesiklin untuk pasien yang tidak toleran terhadap sefalosporin dan fluorokuinolon.

Evaluasi penggunaan antibiotik dilakukan untuk mengetahui rasionalitas terapi. Penilaian penggunaan antibiotik ini bertujuan untuk memperbaiki kebijakan atau pelaksanaan program pendidikan yang lebih tepat terkait dengan penggunaan antibiotik (Kemenkes, 2011).

Gyssens, *et al.* pada tahun 1992 Mengembangkan suatu flow chart (diagram alur), yang digunakan dalam mengevaluasi penggunaan antibiotik. Diagram yang tertera dievaluasi dengan beragam yang berkaitan dengan pemberian antibiotik ialah indikasi, apakah ada pilihan lain antibiotik yang lebih efektif, apakah ada pilihan lain antibiotik yang kurang toksik serta lebih murah, dan spektrum yang lebih sempit. Kemudian dilanjutkan juga dengan mengevaluasi dosis obat, durasi pengobatan, interval dan rute, serta waktu pemberian. Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) telah memberikan arahan kepada rumah sakit untuk menggunakan alur Gyssens untuk mengevaluasi kualitas penggunaan antibiotik (Rumende *et al.*, 2019). Penelitian mengenai alur Gyssens telah dilakukan sebelumnya

di Indonesia, Dewi pada tahun 2014 melakukan penelitian dengan hasil 4 pasien (11,11%) dengan kategori 0 yaitu terapi antibiotik yang digunakan tepat, golongan antibiotik yang digunakan ialah sefalosporin generasi 3 yaitu Cefotaxime, sisanya 26 pasien (55,66%) diobati dengan antibiotik yang tidak tepat karena tersedia pilihan antibiotik lain yang lebih efektif antibiotik yang digunakan dari golongan Sefalosporin generasi 1 yaitu Cefradine dan kombinasi 2 antibiotik (Seftriakson+Sefradin, Sefazidim+Azitromisin, Sefotaksim+Levofloksasin, Levofloksasin+Sefradin, Seftriakson+Azitromisin, Levofloksasin + Azitromisin, Seftriakson + Levofloksasin), mempunyai spektrum yang lebih sempit antibiotik yang digunakan dari golongan Kuinolon yaitu Levofloksasin, kurang toksik antibiotik yang digunakan dari golongan sefalosporin generasi 3 yaitu seftriakson, serta adanya pilihan antibiotik lain yang lebih murah antibiotik dari golongan Sefalosporin generasi 2 yaitu Sefuroksim (Rumende *et al.*, 2019).

Tyas, *et al.* pada tahun 2013 juga melakukan penelitian dengan hasil pemberian antibiotik yang tepat dengan kategori 0 didapatkan pada 78,6% pasien dengan antibiotik kombinasi (Piperacillin+Tazobaktam, Cefoperazon+Sulbactam), antibiotik sefalosporin generasi 3 yaitu (Cefrazidime) dan antibiotik Imipenem dan Gentamicin. Penyalahgunaan lain adalah dosis yang tidak tepat dengan 14,3% pasien mengambil rute yang terlalu lama pemberiannya tidak tepat terjadi karena dosis yang diberikan tidak adekuat dan adanya pemberiannya yang terlalu lama atau terlalu singkat, dan rute pemberian yang tidak tepat (II-a – II-c) pada 14,3% pasien, serta adanya pilihan antibiotik lain yang lebih efektif dengan toksistas yang lebih rendah dan harga yang lebih murah serta spektrum yang lebih sempit (IV-a–IV-d) pada 7,1% pasien dengan antibiotik golongan sefalosporin generasi 3 (Cefoperazon+Sulbactam) dan golongan beta laktam (Meropenem) (Tyas *et al.*, 2013). Dapat disimpulkan dari beberapa penelitian dengan metode gyssens yang dilakukan sebelumnya masih banyak pasien yang mendapatkan terapi antibiotik yang tidak tepat.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian evaluasi kualitatif terapi antibiotik pada pasien pneumonia di rumah sakit umum daerah Dr.H. Soemarno Sostroatmodjo. Rumah Sakit ini dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan jumlah penderita pneumonia pravelensinya tinggi dan di Rumah Sakit tersebut pneumonia menempati peringkat ke 3 dalam populasi penyakit terbanyak. Kasus pasien pneumonia rawat inap pada tahun 2020 yaitu 176 pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik secara kualitatif pada pasien pneumonia menggunakan metode *Gyssens*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka ditetapkan rumusan masalah pada penelitian sebagai berikut :

Bagaimana evaluasi penggunaan antibiotik secara kualitatif pada pasien pneumonia menggunakan metode *Gyssens*?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Untuk mengetahui evaluasi penggunaan antibiotik secara kualitatif pada pasien pneumonia menggunakan metode *Gyssens*?

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan perbandingan untuk penelitian yang berhubungan atau sejenis
2. Bagi tenaga kesehatan, menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang penggunaan antibiotik secara kualitatif pada pasien pneumonia menggunakan metode *Gyssens* yang tepat dan benar
3. Bagi institusi, penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam proses pembelajaran untuk mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.