

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi adalah kondisi yang disebabkan oleh adanya serangan dan perkembangbiakan mikroorganisme (bakteri, virus, dan parasit) yang pada dasarnya tidak berasal dari dalam tubuh. Infeksi bisa terjadi pada satu area saja pada tubuh dan bisa menyebar melalui darah sehingga menjadi bersifat menyeluruh atau menimbulkan gejala penyakit (Ladyani & Zahra, 2018). Penyakit infeksi yang sering terjadi salah satunya yaitu Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA adalah penyakit saluran pernapasan akut yang meliputi saluran pernapasan bagian atas seperti rhinitis, faringitis, dan otitis serta saluran pernapasan bagian bawah seperti laringitis, bronkhitis, bronkiolitis, dan pneumonia yang dapat berlangsung selama 14 hari (Padila et al., 2019).

Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang pada jaringan paru-paru, penyebabnya adalah virus, bakteri, fungi, dan parasit yang menyebabkan peradangan parenkim paru dan akumulasi peradangan disaluran pernapasan. Biasanya sulit untuk menentukan penyebab spesifik ditentukan melalui gambaran klinis atau gambaran dada (Ilmiah Kesehatan & Seyawati, 2018).

Menurut Riskesdas , kejadian pneumonia di dunia cukup tinggi sekitar 15% - 20%. Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terjadi peningkatan prevalensi pneumonia dari tahun 2013 sebesar 1,6%

menjadi 2,0% di tahun 2018 dan semakin meningkat pada tahun 2018 yaitu sebesar 4,5%. Prevelensi pneumonia di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 1,8% (Cahyati et al., 2019).

Pengobatan pneumonia terdiri atas terapi antibiotik, terapi suportif, dan terapi antiinflamasi. Untuk terapi antibiotik diberikan berdasarkan data mikroorganisme dan hasil uji kepekaan. Efek antibiotik berguna untuk membunuh dan menghambat tumbuhnya bakteri dan virus, jadi untuk antibiotik empiris yang akan digunakan pada pasien pneumonia rawat inap yaitu golongan betalaktam, sefalosporin generasi 2, dan fluorokuinolon respirasi iv (Mulyana, 2019).

Pemilihan dan penggunaan terapi antibiotik yang bijak pada pasien pneumonia akan menentukan keberhasilan pengobatan dan menghindari akan terjadinya resistensi bakteri (WHO, 2018). Angka resistensi di Indonesia tergolong cukup tinggi. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2011 pada penelitian *Antimicrobial Resistant in Indonesia* (AMRIN-Study), terbukti bahwa pada pasien rawat inap di Rumah Sakit sebesar 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai antibiotik, yaitu Ampisilin 73%, Kotrimoksazol 56%, Kloramfenikol 43%, Siprofloksasin 22%, dan Gentamisin 18% (Mardianto, 2021).

Evaluasi penggunaan antibiotik pada penyakit pneumonia dilakukan dengan didapatkan data hasil rekam medis yang akan dikumpulkan dan dievaluasi dengan metode standart. Metode standar yang sesuai dengan *guideline* WHO untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik secara kuantitatif

yaitu menggunakan *Anatomical Therapeutic Classification*(ATC) / *Defined Daily Dose* (DDD). ATC merupakan sistem klarifikasi obat berdasarkan farmakologinya, senyawa kimia dan fungsi terapi yang selanjutnya diinterpretasikan dalam satuan DDD/100 *patient-days*. DDD adalah asumsi dosis rata-rata per hari penggunaan antibiotik untuk pasien pneumonia pada orang dewasa (Prasetyo & Kusumaratni, 2018).

Berdasarkan penelitian Muhamad (2018), mengenai evaluasi kuantitatif penggunaan antibiotik yang digunakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta untuk terapi penyakit pneumonia tahun 2017 yaitu ada 13 jenis antibiotik, dimana kuantitas penggunaan antibiotik 3 terbesarnya yaitu Levofloksasin 53,88DDD/100 hari rawat inap, Sefriakson 30,36DDD/100 hari rawat inap, dan Azitromisin 8,43DDD/100 hari rawat inap dengan total dari semua jenis antibiotik sebesar 111,87DDD/100 hari rawat inap.

Bersumber dari kupasan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian di Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Semarang, dimana hasil pencarian belum menemukan penelitian kuantitatif pada pasien pneumonia rawat inap menggunakan metode ATC/DDD di rumah sakit tersebut. RSI Sultan Agung Semarang merupakan salah satu Rumah Sakit yang telah menerapkan Program Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien pneumonia rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang?

2. Bagaimana gambaran penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang?
3. Bagaimana evaluasi kuantitatif penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang dengan metode ATC/DDD?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memahami karakteristik pasien pneumonia rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Merumuskan evaluasi kuantitatif penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang dengan metode ATC/DDD.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Dapat menjadi bahan evaluasi bagi Rumah Sakit terkait hasil dari perhitungan kuantitatif antibiotik menggunakan DDD/100 hari pasien pneumonia rawat inap.
- b. Menjadi masukan untuk membangun guna meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan penelitian dalam pengelolaan data rekam medis menggunakan metode ATC/DDD.
- b. Memperoleh pengalaman belajar dalam melaksanakan, merencanakan, dan menyusun karya ilmiah secara tertulis.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Dapat digunakan sebagai bahan belajar dalam mempelajari infeksi, antibiotik, dan resistensi antibiotik.
- b. Dapat digunakan sebagai data ilmiah untuk bahan belajar mengenai penggunaan antibiotik secara bijak dari aspek kuantitas menggunakan metode ATC/DDD.