

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bakteri adalah suatu mikroorganisme yang bersel satu yang beberapa diantaranya hidup sebagai koloni normal di beberapa jaringan tubuh. Tetapi jika bakteri tersebut menginvasi jaringan tubuh maka akan terjadi reaksi yang disebut dengan infeksi. Bakteri sendiri tidak mudah untuk menginvasi namun lebih mudah menginvasi jika keadaan imunitas tubuh yang rendah seperti penyakit kanker, HIV, atau tindakan yang dapat mengakibatkan masuknya kuman ke dalam jaringan cukup tinggi, terutama pada terapi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) baik Sebagai perisai pelindung bagi tubuh dari lingkungan luar, kulit rentan akan terjadinya cedera, dan karenanya penyembuhan luka adalah proses vital untuk kelangsungan hidup semua organisme tingkat tinggi. Pelengkap epidermal seperti folikel rambut, kuku, dan kelenjar keringat membantu menjaga dan melindungi kulit dan peran penting mereka dalam penyembuhan luka (Garna, 2016).

Antibiotik merupakan obat yang sangat berperan dalam memerangi infeksi yang ditimbulkan oleh kuman. Walaupun pemakaian antibiotik yang baik berlaku untuk semua umur, antibiotik untuk populasi pediatrik perlu memperoleh perhatian khusus karena kecenderungan pemakaian yang berlebihan. (Darmansjah, 2008).

Resistensi antibiotik merupakan suatu evolusi spontan mikroorganisme untuk bertahan hidup. Faktor yang mempercepat resistensi antibiotik adalah tekanan selektif konsumsi berlebihan (overuse) dan penggunaan tidak bijak (misuse), serta reproduksi faktor-faktor resisten. Dalam rangka menghambat resistensi, World Health Organization (WHO) sejak tahun 2001 telah meresmikan Antibiotic Stewardship Program (ASP) atau di Indonesia disebut dengan Program Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA). (WHO, 2011).

Tujuan utama PPRA adalah memperlambat perkembangan dari resistensi dengan strategi optimasi pilihan, dosis, dan durasi antibiotik. Pencapaian tujuan PPRA diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, infeksi sekunder, lama tinggal di rumah sakit, dan biaya antibiotik.

Salah satu upaya pencegahan terjadinya infeksi diberikan antibiotik profilaksis. Diberikan pada pasien setelah adanya paparan terhadap penyebab infeksi dan atau pada pasien dengan faktor resiko tertentu. Faktor resiko mengandung pengertian bahwa kondisi tertentu yang menyebabkan kemungkinan terjadinya infeksi menjadi sedemikian besar atau dampak yang ditimbulkan infeksi tersebut akan merugikan terhadap pasien (meningkatkan morbiditas dan mortalitas). Faktor resiko tersebut mencakup faktor penjamu yang rentan (imunokompromais) atau akibat tindakan tertentu misalnya pembedahan atau dampak infeksi yang memberatkan karena komplikasi penyakitnya.

Resistensi antibiotika telah menjadi masalah di Indonesia dengan merujuk pada Pedoman Pengendalian Resistensi Antibiotika (PPRA) yang melibatkan 20 rumah sakit pendidikan. Permenkes no. 2406/Menkes/PER.XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik dan beberapa hasil penelitian telah dilakukan antara lain *Antimicrobial Resistance in: Indonesia Prevalence and Prevention (AMRIN)* menyatakan bahwa Indonesia memiliki

resistensi terhadap mikroba. Akibat dari resistensi antibiotika yaitu pengobatan pasien menjadi gagal atau tidak sembuh, biaya jadi meningkat karena LOS (long of stay) lebih lama dan jenis antibiotika beragam serta keberhasilan program kesehatan masyarakat dapat terganggu (Kasasiah, 2019).

Badan Eksekutif WHO telah merekomendasikan untuk memasukkan resistensi antibiotika ke resolusi EB134.R13 pada World Health Assembly 2014 bulan Mei lalu, dengan penyusunan Rencana Aksi Global untuk Resistensi Antibiotika. World Health Day 2011 mengusung tema Antimicrobial Resistance (AMR). Hal ini kemudian dilanjutkan oleh penandatanganan “Jaipur Declaration on Antimicrobial Resistance 2011” oleh Menteri-menteri Kesehatan dari negara-negara anggota WHO Regional Asia Tenggara. Dimana pada Deklarasi Jaipur tersebut ditekankan pentingnya pemerintah menempatkan prioritas utama untuk mempertahankan efikasi antibiotik dan menghindari resistensi antimikroba. Mengatasinya dengan melakukan rencana aksi yang melibatkan multisektor (Wise, 1998).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi. Resistensi merupakan kemampuan bakteri dalam menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. Masalah resistensi selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, juga memberi dampak negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat, khususnya *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli* (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/ XII/2011).

Penggunaan obat antibiotik di Indonesia yang cukup tinggi dan kurang tepat akan meningkatkan kejadian resistensi (Kementrian Kesehatan, 2011b). Tingkat resistensi bakteri di Indonesia terus meningkat, menurut Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba dari tahun 2013, 2016, sampai 2019. Bakteri resisten itu semakin naik dari 40 persen, 60 persen, dan 60,4 persen pada tahun 2019. Peningkatan kejadian resistensi disebabkan karena adanya penggunaan antibiotik yang tidak terkendali. Bakteri resisten dapat terjadi karena kesalahan penggunaan antibiotik (Kementrian Kesehatan, 2011a).

Berdasarkan hasil penelitian tentang Implementasi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dalam mendukung Patient Safety menunjukkan bahwa Sosialisasi PPRA ternyata memberikan dampak peningkatan kesadaran klinisi untuk memeriksakan kultur, yaitu dari 29,75 % menjadi 64,56 % dan setelah ditunjang oleh kesiapan tim mikrobiologi klinik, terdapat 79,26 % hasil kultur kelompok PPRA yang dilaporkan kepada tim klinisi, penggunaan antibiotik pada kelompok pasca-sosialisasi PPRA sebesar 84% lebih banyak dibandingkan pra sosialisasi PPRA sebesar 53,12% dan hal ini karena diagnosis kasus infeksi yang disebabkan bakteri lebih banyak pada pascasosialisasi PPRA., serta sosialisasi PPRA mampu menghemat pengeluaran belanja antibiotic sebesar Rp203.000 per pasien selama rawat inap dibandingkan pra-sosialisasi PPRA (Permenkes, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh unit PPRA terhadap pola persepan antibiotik dokter penyakit dalam rawat inap di rumah sakit royal prima pada periode oktober 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu:

1. Bagaimana rasionalitas persepan antibiotik dokter penyakit dalam rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima Medan periode 2019 berdasarkan ketepatan indikasi, ketepatan dosis, ketepatan frekuensi, dan ketepatan durasi pemberian antibiotik?
2. Apakah ada pengaruh unit PPRA terhadap kualitas persepan antibiotik dokter penyakit dalam rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima Medan periode 2019 berdasarkan uji Fleiss Choen's Cappa?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui rasionalitas persepan antibiotik dokter penyakit dalam rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima Medan periode 2019 rasional berdasarkan ketepatan indikasi, ketepatan dosis, ketepatan frekuensi, dan ketepatan durasi pemberian antibiotik.
2. Untuk mengetahui pengaruh unit PPRA terhadap kualitas persepan antibiotik dokter penyakit dalam rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima Medan periode 2019 berdasarkan uji Fleiss Choen's Cappa.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi kepada tenaga kesehatan terkait pengaruh unit PPRA terhadap kualitas persepan antibiotik, sehingga dapat terus dilakukan peningkatan persepan antibiotik yang rasional.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat digunakan sebagai rujukan penelitian untuk peneliti yang lainnya.