

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Antibiotik adalah suatu zat anti bakteri yang berasal dari berbagai spesies mikroorganisme seperti bakteri, jamur, dan *actinomycota*, yang dapat menekan pertumbuhan mikroorganisme lain (Goodman dan Gilman, 2012). Antibiotik sudah banyak digunakan pada negara maju maupun negara berkembang, dimana 13-37% pasien yang dirawat di rumah sakit negara maju telah mendapatkan terapi antibiotik baik diberikan secara tunggal maupun kombinasi. Di negara berkembang, pasien yang dirawat di rumah sakit dan mendapatkan terapi antibiotik adalah sebesar 30-80 % (Lestari, A dkk 2011). Penggunaan antibiotik untuk mengobati penyakit infeksi perlu mempertimbangkan sisi rasionalitas yang meliputi persepsikan obat yang tepat, pemberian dosis yang tepat, durasi yang cukup, sesuai dengan keadaan klinis pasien, serta harga yang terjangkau. Pendapat lain tentang penggunaan antibiotik rasional menurut *WHO Global Strategy* yaitu penggunaan antibiotik yang efektif dari aspek biaya dengan peningkatan efek terapeutik, mengurangi toksisitas obat dan resistensi obat (Amin et al, 2014). Pelayanan kesehatan masa kini telah memperkenalkan adanya suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan badan hukum publik dan bertujuan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Bagi warga yang menjadi anggota BPJS khususnya BPJS kesehatan, maka akan

mendapatkan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar memperoleh pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatannya (Kemenkes, 2013). Masalah yang terjadi apabila terdapat perbedaan kelas perawatan adalah dapat menyebabkan perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik dalam pemberian terapi pada pasien (Putri, 2011). Perbedaan kelas perawatan juga menyebabkan perbedaan pada sisi rasionalitas dalam penggunaan antibiotik, sementara kesembuhan pasien itu sendiri dipengaruhi oleh hal tersebut (Sitompul et al, 2016).

Tingkat rasionalitas penggunaan antibiotik pada periode JKS sebesar 77,4 % sementara pada periode BPJS rasionalitas penggunaan antibiotik meningkat menjadi 81,3% (Sitompul et al, 2016). Penggunaan antibiotik yang tidak rasional juga dapat terjadi pada praktik pelayanan kesehatan yaitu sebesar 20-65%. Dampak dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional tersebut adalah resistensi antibiotik, yaitu berkembangnya bakteri-bakteri yang kebal terhadap antibiotik. Adanya resistensi antibiotik akan mengakibatkan pengobatan menjadi tidak efektif, peningkatan morbiditas ataupun mortalitas, dan bertambahnya biaya perawatan kesehatan pasien (Lestari et al, 2011).

Penelitian mengenai kuantitas antibiotik telah dilakukan, menunjukkan bahwa antibiotik yang paling tinggi penggunaannya dalam pengobatan ISK pada RS X Jepara tahun 2011 adalah siprofloksasin sebesar 34,94 DDD/100 pasien-hari dan penggunaan paling rendah yaitu klindamisin sebesar 0,29 DDD/100 pasien-hari (Nisa,2011). Rasionalitas penggunaan

antibiotik juga telah diteliti dan menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik pada pasien ISK di rawat inap RSUD Undata Palu tahun 2012 masih belum rasional, karena belum mencapai 100% dalam memenuhi kriteria penggunaan antibiotik rasional (Febrianto et al, 2013).

Dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, penulis ingin mengetahui kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap dengan ISK karena pada penelitian ini ISK merupakan salah satu dari 10 penyakit infeksi terbesar di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2016 dan sebelumnya belum ada penelitian mengenai perbedaan dalam pemberian antibiotik pada pasien ISK antara BPJS maupun yang Non BPJS.

1.2. Perumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien ISK antara BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap dengan ISK antara BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui DDD antibiotik terhadap pasien ISK rawat inap BPJS.

1.3.2.2. Untuk mengetahui DDD antibiotik terhadap pasien ISK rawat inap Non BPJS.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk memberi informasi terkait tentang kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien dengan ISK sehingga bisa dijadikan dasar penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

Untuk memberi masukan pada PPRA terkait penggunaan antibiotik pada pasien ISK di Rumah Sakit Islam Agung.