

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Antibiotik digunakan khususnya berkaitan dengan pengobatan penyakit infeksi yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri (Wilianti, 2009). Pertimbangan dosis dan cara pemberian obat penting dalam pemilihan antibiotik guna mencapai efek terapi terbaik bagi pasien (Kemenkes, 2011a). Pengobatan menggunakan antibiotik secara rasional, meliputi beberapa tepat, yakni tepat pasien, tepat indikasi, dosis, lama penggunaan dan biaya (Utami, 2012). Ketidaktepatan penggunaan terapi antibiotik dapat menimbulkan dampak buruk berupa timbulnya resistensi terhadap antibiotik (Rikomah, 2016). Timbulnya resistensi terhadap antibiotik mempunyai pengaruh pada biaya pelayanan kesehatan oleh karena resistensi bakteri ini dapat menyebabkan meningkatnya biaya yang erat kaitannya dengan kesakitan yang lama, berulang kali masuk rumah sakit dan perawatan di rumah sakit lebih lama (Nopianto et al., 2012). Dalam meningkatkan kemudahan akses pada fasilitas kesehatan, pemerintah memiliki upaya salah satunya adalah dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 24 pada Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS)(Janis, 2013). Berdasarkan data yang didapat sebelumnya, 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 sistem BPJS mempunyai dampak positif penggunaan

antibiotik yaitu kuantitas nya menjadi terkontrol, namun di sisi lain pemberian terapi dalam pelayanan kesehatan menggunakan penggolongan berdasarkan status pembiayaan, dimana dapat terjadi masalah apabila perbedaan status pembiayaan tersebut dapat menyebabkan perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik dalam pemberian terapi kepada pasien, sistem BPJS juga menekankan penggunaan obat generik dengan menurunkan penggunaan obat *branded generic*, obat lisensi dan obat paten (devi, 2015), adanya beda dalam pemilihan penggunaan obat antara antibiotik generik dan paten dapat berpengaruh kepada kepuasan pasien. (Octavia et al., 2016).

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, salah satunya adalah diare, dilihat dari angka insidensi yang tinggi, banyaknya angka kematian serta seringnya kejadian luar biasa (Adyanastri, 2012). Tahun 2015, diare merupakan penyakit terbanyak kedua, dengan rincian total kasus diare di semarang sebanyak 39.893 kasus, jumlah kasus paling banyak pada kelompok umur > 5 tahun sebanyak 28.986 kasus (72%) dan terendah pada kelompok umur < 1 tahun sejumlah 3.152 kasus (7%) (Dinkes, 2015). Menurut *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines 2005* diare disebabkan oleh berbagai hal diantaranya infeksi mikroorganisme, keracunan yang disebabkan makanan, efek obat dan lain-lain (Setiawan, 2006). Dalam terapinya, selain diberikan terapi cairan dan obat zinc, diare juga memerlukan terapi antibiotika, oleh karena penyakit diare juga bisa disebabkan oleh infeksi bakteri (Kemenkes, 2011b). Diare yang tidak mendapatkan penanganan tepat akan menyebabkan beberapa kondisi yang membahayakan

jiwa diantaranya kehilangan cairan dan kelainan elektrolit atau dehidrasi, renjatan hipovolemik hingga timbul nekrosis tubular akut ginjal, hipokalemia, asidosis metabolik dan *Haemolytic Uremic Syndrome* (Amin, 2015).

Penelitian tentang penggunaan antibiotik secara kuantitas (Laras, 2012) dan secara kualitas (Ciptaningtyas et al., 2014) sebelumnya telah dilakukan. Penelitian penggunaan antibiotik secara kuantitatif sebelumnya telah dilakukan dengan metode *Defined Daily Doses* menunjukkan pada sebagian besar peresepan antibiotik terdapat dosis maksimum dan dosis minimum yang tidak sesuai (Dertarani, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap dengan diare antara BPJS dan non-BPJS di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang, peneliti mengambil kasus tentang diare oleh karena diare merupakan salah satu dari 10 penyakit infeksi terbesar di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang pada tahun 2016.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dibahas diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

“Apakah ada perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap dengan diare antara BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap dengan diare antara BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui *Defined Daily Dose* penggunaan antibiotik pada pasien BPJS pada pasien rawat inap dengan diare di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

1.3.2.2. Mengetahui *Defined Daily Dose* penggunaan antibiotik pada pasien non-BPJS pada pasien rawat inap dengan diare di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

1.4.1.1. Dapat di manfaatkan sebagai bahan informasi untuk pihak manajemen rumah sakit terkait dengan penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap dengan diare antara pengguna BPJS dan Non BPJS

1.4.1.2. Dapat digunakan sebagai bahan informasi dan evaluasi terkait penggunaan antibiotik khususnya untuk tim program pengendalian resistensi antibiotika

1.4.1.3. Dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk klinisi khususnya dokter

1.4.1.4. Dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk bagian farmasi rumah sakit.

1.4.2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat dijadikan rujukan untuk penelitian yang akan datang.