

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang Masalah**

Pemberian antibiotik rasional secara tepat penting untuk diketahui. Kata tepat disini berarti tepat dalam diagnosis atau sesuai dengan kondisi klinis pasien, pemberian dosis yang adekuat, lama pemberian sesuai, aman untuk digunakan serta dengan biaya serendah mungkin (WHO, 2011). Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya pemakaian antibiotik yang berlebihan dan tidak tepat adalah kesadaran yang kurang akan pentingnya pemakaian antibiotik yang tepat, tidak cukupnya pengawasan terhadap resistensi dan masih kurangnya pemahaman baik oleh kalangan medis, pasien maupun keluarga (Brunton et al., 2011). Dilihat dari dasar indikasinya, pemberian antibiotik dibedakan menjadi antibiotik empiris, definitif dan profilaksis (Cartlet et al, 2012). Antibiotik empiris digunakan untuk pasien dengan gejala klinis infeksi yang belum diketahui penyebabnya dengan pertimbangan panduan atau *guideline* serta pola resistensi yang tersedia di rumah sakit setempat. Pemberian antibiotik sendiri sering kurang optimal, tidak hanya di negara berkembang, tetapi juga dinegara maju (Meer & Gyssens, 2001). Hal ini memberikan dampak negatif, salah satunya yaitu meningkatnya kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik (Kayode et al., 2012). Resistensi antibiotik menjadi masalah global dan menjadi perhatian khusus, karena kejadiannya

meningkat di seluruh dunia (Nouwen, 2010). Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan merupakan komponen penting untuk mencegah terjadinya resistensi antibiotik (Permenkes, 2011). Oleh sebab itu, perlu adanya suatu usaha dari rumah sakit untuk mencegah terjadinya kuman kebal antibiotik.

Penggunaan antibiotik secara tidak rasional menimbulkan terjadinya resistensi antibiotik yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Frieri et al, 2017). Menurut laporan dari penelitian yang dilakukan oleh *the European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) sebanyak 25.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat resistensi antibiotik (ECDC, 2009). Di Amerika Serikat dilaporkan terdapat 90.000 kasus infeksi dan 19.000 orang meninggal dunia akibat infeksi (APUA, 2010).

Penelitian penggunaan antibiotik pada anak lebih sedikit dibandingkan pada orang dewasa. *The World Health Organisation* (WHO) sebagai organisasi kesehatan dunia membentuk *Antimicrobial Resistance in Indonesia* (AMRIN-study) yang dilakukan di RS Dr. Soetomo Surabaya dan RSUP Dr. Kariadi Semarang. Pada penelitian AMRIN di bagian pediatri telah dilaporkan bahwa pasien yang dirawat minimal 5 hari, 90% dari pasien tersebut mendapatkan antibiotik yang digolongkan sebagai terapi empiris. Dilaporkan penggunaan antibiotik di Surabaya didapatkan 45%-76% tidak ada indikasi penggunaan antibiotik, sedangkan di Semarang ditemukan sebanyak 56%-76% (AMRIN-study, 2005). Hasil penelitian di kedua rumah

sakit Pendidikan tersebut menunjukkan terdapat bakteri multi resisten, seperti MRSA (Methicilin Resistant Staphylococcus Aureus) dan bakteri penghasil ESBL (Extended Spectrum Beta Lactamase) (Severin et al., 2010). Data surveilan AMRIN pada bulan Januari-Juni 2010 menunjukkan dari 4359 isolat ditemukan 3115 isolat bakteri gram negative dan 1244 isolat bakteri gram positif. Di antara isolat yang ditemukan tersebut, 45% ESBL positif dan 18% dari 250 isolat *Staphylococcus aureus* merupakan MRSA. Dari 633 isolat *Escherichia coli*, 17% diantaranya ESBL dan 23% dari 196 isolat *Klebsiella Pneumoniae* merupakan ESBL (Usman Hadi et al, 2013). Peresepan antibiotik di RSUP Dr. Kariadi dan RS Dr. Soetomo didapatkan hanya sebesar 21% peresepan antibiotik yang tergolong rasional (U Hadi et al., 2008). Selain itu pada sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Sulianti Saroso Jakarta mengenai evaluasi penggunaan antibiotik yang dilakukan oleh Sulastri, dkk pada tahun 2010, ditemukan sebanyak 40,9% pemberian antibiotik masuk kategori tepat, 43,8% pemberian antibiotik dikategorikan tidak tepat dan ditemukan pemberian antibiotik tanpa indikasi infeksi sejumlah 14,4% (Katarnida dkk, 2014). Kedua penelitian tersebut menerapkan evaluasi kualitatif antibiotik empiris dengan menggunakan kriteria Gyssens. Serupa dengan penelitian tersebut, penelitian ini juga menggunakan kriteria Gyssens untuk menilai kualitas pemberian antibiotik empiris pada pasien pediatri di Rumah Sakit Islam (RSI) Wonosobo.

Berdasarkan uraian diatas, resistensi terhadap antibiotik perlu mendapatkan perhatian khusus, begitupula dengan kualitas pemberian antibiotik empiris. Oleh karena itu, pada penelitian ini dilakukan penelitian hubungan penilaian kualitas pemberian antibiotik empiris dengan pola resistensi kuman di bagian pediatri yang merupakan penelitian pertama di RSI Wonosobo.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan kualitas pemberian antibiotik empiris dengan pola resistensi pada pasien pediatri di RSI Wonosobo?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Umum**

Untuk mengetahui hubungan kualitas pemberian antibiotik empiris dengan pola resistensi pada pasien pediatri di RSI Wonosobo

### **1.3.2 Khusus**

1.3.2.1 Mendapatkan data mengenai kualitas pemberian antibiotik empiris berdasarkan kriteria *Gyssens* pada pasien pediatri di RSI Wonosobo

1.3.2.2 Mengetahui resistensi antibiotik pada pasien pediatri di RSI Wonosobo.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan informasi kepada RSI Wonosobo mengenai hubungan pemberian antibiotik empiris dengan pola resistensi pada pasien pediatri di RSI Wonosobo.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan prosedur tetap pemakaian antibiotik pada pasien pediatri di RSI Wonosobo, sehingga dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan.