

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan antibiotik yang berlebihan banyak terjadi di dunia, baik dalam lingkungan masyarakat maupun dalam lingkungan rumah sakit. Penggunaan antibiotik yang berlebihan dan tidak sesuai dapat menyebabkan munculnya resistensi bakteri dan meningkatkan beban ekonomi masyarakat. Selain itu, terdapat pula efek samping obat yang dapat ditimbulkan dari penggunaan antibiotik.^{1,2}

Penggunaan antibiotik yang berlebihan juga tidak lepas dari keterlibatan penyedia layanan kesehatan dalam memberi peresepan obat. Tidak jarang dijumpai penyalahgunaan antibiotik oleh pekerja medis, seperti peresepan yang tidak perlu, penggunaan dosis yang tidak tepat dan penetapan durasi yang salah. Sebenarnya, terdapat dua keadaan yang sifatnya dilematis bagi dokter. Di satu sisi, mereka ingin memberikan terapi yang optimal sehingga pasien dapat sembuh di bawah perawatan mereka. Namun, di sisi lain, mereka juga harus meminimalkan resiko timbulnya resistensi bakteri. Keadaan ini juga erat kaitannya dengan kurangnya pengetahuan mereka tentang antibiotik dan penggunaannya.³

Beberapa strategi untuk mengendalikan penggunaan antibiotik telah diupayakan, seperti penggantian atau pembatasan resep antibiotik dan pelatihan

tenaga kesehatan mengenai pemberian resep antibiotik. Berdasarkan kebijakan yang baru, pemberian antibiotik berspektrum luas secara parenteral telah dibatasi. Begitu juga dengan pemberian resep antibiotik yang mahal juga telah dibatasi.¹

Dalam mengevaluasi penggunaan antibiotik secara kualitatif, dibutuhkan suatu metode khusus, yaitu metode *Gyssens*. Kualitas penggunaan antibiotik yang dinilai dari ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan berdasarkan efektivitas, toksisitas, harga dan spektrum, lama pemberian, dosis, interval, rute dan waktu pemberian.⁴

Laporan dari *European Surveillance of Antimicrobial Consumption* (ESAC) mengenai penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di negara-negara Benua Eropa dari tahun 1997-2009 mendapatkan hasil sebagai berikut. Antibiotik yang paling sering digunakan di benua Eropa yaitu penicillin, digunakan di Jerman (22%), Slovenia (66%). Pemakaian cephalosporin, terkecil di Denmark (0,2%) hingga terbesar Malta (26%) ; macrolide, Swedia (5%), Yunani (30%) ; quinolon, mulai dari Inggris, Denmark, Norwegia (3%) sampai Rusia (16%) ; tetracycline, digunakan sebanyak 0,02% di Slovenia sampai Islandia (26%) ; sulphonamides, penggunaan terkecil di Lithuania (0,03%) dan terbesar di Latvia (10%).⁵

Beberapa penelitian tentang antibiotik telah dilakukan di Indonesia, salah satunya di RSUP Dr. Kariadi, yang membahas tentang evaluasi penggunaan antibiotik, antara lain di bagian Ilmu Kesehatan Anak, bagian Ilmu Penyakit Dalam, bagian Ilmu Bedah, bagian Obstetri-Ginekologi dan bagian *Intensive Care Unit*. Hasil penelitian-penelitian tersebut menunjukkan masih adanya penggunaan antibiotik yang tidak rasional.⁶⁻¹¹

Pada tahun 2011, pernah diadakan pelatihan mengenai penggunaan antibiotik di bagian Ilmu Kesehatan Anak. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan jumlah penggunaan antibiotik yang rasional setelah dilakukan pelatihan. Namun, tetap saja terdapat masalah penggunaan antibiotik yang tidak rasional baik sebelum pelatihan (34%) maupun sesudah pelatihan (25%), terutama penggunaan antibiotik tanpa indikasi (8% sebelum pelatihan dan 4% setelah pelatihan).⁶

Sebuah makalah dari *Infectious Diseases Society of America* (IDSA) menyebutkan bahwa pelatihan dokter dan pendidikan berkelanjutan dalam penggunaan antibiotik yang tepat di Amerika Serikat adalah sangat variatif, tidak terstandardisasi, jarang, dan sangat rentan terhadap bias, terutama ketika disponsori oleh perusahaan farmasi.³

Untuk mengetahui apakah pelatihan yang dilakukan benar-benar dapat mempengaruhi kualitas penggunaan antibiotik, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan kajian sampel yang lebih sempit, yakni pada pasien rawat jalan bagian di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP dr. Kariadi.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Apakah terdapat perbedaan kualitas penggunaan antibiotik sebelum dan sesudah pelatihan di Instalasi Rawat Jalan Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menilai perbedaan kualitas penggunaan antibiotik sebelum dan sesudah pelatihan di Instalasi Rawat Jalan Anak Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mendapatkan data tentang kualitas penggunaan antibiotik berdasarkan kriteria Gyssens pada pasien rawat jalan sebelum pelatihan di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi
2. Untuk mendapatkan data tentang kualitas penggunaan antibiotik berdasarkan kriteria Gyssens pada pasien rawat jalan sesudah pelatihan di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUP Dr. Kariadi, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan kebijakan dalam manajemen penggunaan antibiotik.
2. Bagi praktisi bidang kedokteran, khususnya di Bagian Kesehatan Anak, dari hasil penelitian ini dapat diperoleh umpan balik dalam evaluasi dan *monitoring* penggunaan antibiotik di Instalasi Rawat Jalan.
3. Bagi peneliti di bidang kesehatan, penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lain terkait penggunaan antibiotik di Bagian Kesehatan Anak.

1.5 Orisinalitas

Tabel 1. Daftar Penelitian Sejenis yang telah Dilakukan

No	Judul	Peneliti	Tempat	Waktu	Metode	Sampel	Hasil
1	Perbedaan penggunaan antibiotik sebelum dan sesudah pelatihan di bagian ilmu kesehatan anak RSUP Dr. Kariadi. ⁶	Fenny Halim	Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi	Februari 2011- Juni 2011	Desain: <i>Quasy experimental Pretest and posttest design</i> Parameter: Sikap dan pengetahuan dokter, kualitas penggunaan antibiotik	134 pasien bangsal anak RSUP Dr. Kariadi	Peningkatan jumlah penggunaan antibiotik yang rasional setelah dilakukan pelatihan. Namun, tetap saja terdapat masalah penggunaan antibiotik yang tidak rasional baik sebelum pelatihan (34%) maupun sesudah pelatihan (25%)
2	Kualitas penggunaan antibiotik di bangsal bedah dan obstetri-ginekologi setelah kampanye penggunaan antibiotik secara bijak. ¹⁰	Norma Juwita Marityaningsih	Bangsal Bedah (A2 dan A3) dan Obstetri-Ginekologi	Januari 2012- Juli 2012	Desain: Observasional analitik dengan pendekatan prospektif Parameter: Kualitas penggunaan antibiotik	82 pasien di bangsal bedah dan obstetri-ginekologi	Peningkatan kualitas penggunaan antibiotik di bangsal bedah dan bangsal obstetri-ginekologi. Namun, bangsal bedah dan obstetri-ginekologi masih belum sesuai dengan harapan karena terdapat penggunaan antibiotik kategori V (tanpa indikasi) yang tinggi, yaitu 56,7% di Bangsal Bedah dan 46,7% di Bangsal Obs tetri-Ginekologi
3	Kuantitas penggunaan antibiotik di bangsal bedah dan obstetri-ginekologi RSUP Dr.	Nuzulul Widyadining Laras	Bangsal Bedah dan Obstetri-Ginekologi	Januari 2012- Juli 2012	Desain: Observasional analitik dengan pendekatan prospektif Parameter: Kuantitas	82 pasien di bangsal bedah dan obstetri-ginekologi	Kuantitas penggunaan antibiotik di Bangsal Bedah (51,8 DDD/100 pasien hari; 4,15 DDD/100 pasien) lebih tinggi

Kariadi setelah kampanye PP-PPRA.¹¹

penggunaan anti biotik

daripada di Bangsal Obstetri- Ginekologi (46,7 DDD/100 pasien hari; 2,06 DDD/100 pasien)

4	Evaluasi penggunaan antibiotik berdasar kriteria Gyssens pasien rawat inap kelas III di bagian ilmu bedah RSUP Dr. Kariadi. ⁹	Vindi Dertarani	Instalasi catatan medik RSUP Dr. Kariadi	Dua bulan	Desain: Deskriptif dengan pendekatan retrospektif Parameter: Rasionalitas penggunaan antibiotik	31 catatan medik yang memuat antibiotik	Dari segi kuantitas didapatkan ketidaksesuaian antara dosis maksimum dan dosis minimum pada sebagian besar peresepan antibiotik. Sedangkan dari segi kualitas, penggunaan antibiotik rasional (kategori I) sebesar 35,5% dan penggunaan antibiotik tanpa indikasi (kategori V) sebesar 54,2%
5	Evaluasi penggunaan antibiotik berdasar kriteria Gyssens pasien rawat inap kelas III di bagian ilmu penyakit dalam RSUP Dr. Kariadi periode Agustus-Desember 2008. ⁷	Tri Ika Kusuma Ningrum	Instalasi catatan medik RSUP Dr. Kariadi	Dua bulan	Desain: Deskriptif dengan pendekatan retrospektif Parameter: Penggunaan antibiotik	31 catatan medik yang memuat antibiotik	Dari segi kuantitas didapatkan ketidaksesuaian antara dosis maksimum dan dosis minimum pada sebagian besar peresepan antibiotik. Sedangkan dari segi kualitas, penggunaan antibiotik rasional (kategori I) sebesar 51,9% dan penggunaan antibiotik tanpa indikasi (kategori V) sebesar 35,87%.
6	Kajian rasionalitas penggunaan antibiotik di Intensive Care Unit RSUP Dr.	Fajar Yuniftiadi	Instalasi catatan medik RSUP Dr. Kariadi	Maret 2010- Mei 2010	Desain: Deskriptif dengan pendekatan studi <i>Cross-Sectional</i>	36 catatan medik	Dari segi kuantitas didapatkan ketidaksesuaian antara dosis maksimum dan dosis minimum sebesar

Kariadi
Semarang
periode Juli-
Desember
2009.⁸

Parameter:
Penggunaan
antibiotik

89,47%. Sedangkan
dari segi kualitas
penggunaan
antibiotik rasional
(kategori I) sebesar
19,7% dan sisanya
80,3% digunakan
secara tidak rasional.

7	Kualitas penggunaan antibiotik pada penderita dengan demam di Bagian Kesehatan Anak sebelum dan sesudah pelatihan dokter mengenai penggunaan antibiotik yang tepat tahun 2004. ¹²	Farida H (thesis)	Bagian Kesehatan Anak RSDK/FK UNDIP	Desember 2003 – November 2004	Desain Quasy experimental One group pretest and posttest design Parameter: Sikap dan pengetahuan dokter, kualitas penggunaan antibiotik	22 dokter di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSDK	Kualitas persepan meningkat secara bermakna pada kasus-kasus dengan diagnosis gastroenteritis, meningitis, infeksi virus, ISPA akut, dan kasus-kasus tanpa diagnosis infeksi. Kualitas persepan turun secara bermakna pada pneumonia dan SIRS karena kombinasi yang tak tepat
---	--	-------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--	--	---

Penelitian mengenai rasionalitas penggunaan antibiotik telah dilakukan sebelumnya di RSUP Dr. Kariadi, hanya saja berbeda dari segi topik, tempat, waktu dan metode penelitian bila dibandingkan dengan penelitian ini.

Penelitian Norma mengambil sampel di Bangsal Bedah dan Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi dengan desain observasional analitik.¹⁰ Kemudian penelitian Nuzulul meneliti tentang kuantitas penggunaan antibiotik di Bangsal Bedah dan Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi.¹¹ Penelitian Vindi, Tri dan Fajar menggunakan desain penelitian deskriptif dalam mengevaluasi penggunaan antibiotik.⁷⁻⁹

Penelitian Helmia mengambil pasien demam sebagai sampel penelitian, sedangkan penelitian Fenny mengambil pasien di bangsal anak sebagai sampel, kemudian menganalisis penggunaan antibiotik dari segi kualitas dan biaya sehubungan dengan adanya protap Pedoman Penggunaan Antibiotik yang baru dan pelatihan di Instalasi Rawat Inap Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi.^{6,12}

Pada penelitian ini, akan dianalisis kualitas penggunaan antibiotik dari segi kualitas (menggunakan kriteria Gyssens yang dimodifikasi) sebelum dan sesudah pelatihan di Instalasi Rawat Jalan Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi.