

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit saluran nafas menjadi penyebab meningkatnya jumlah angka kematian dan kecacatan diseluruh dunia. Sekitar 80% dari seluruh kasus baru berhubungan dengan infeksi saluran nafas yang terjadi di masyarakat (pneumonia komuniti) atau dalam rumah sakit/pusat perawatan (pneumonia nosokomial) (Sudoyo dkk., 2006).

Pneumonia komuniti merupakan penyakit infeksi saluran nafas dengan prevalensi tinggi di didunia. Pada tahun 2006 di Amerika Serikat, pasien rawat inap rumah sakit terdiri dari 57% pneumonia komuniti pada orang dewasa berusia 65 tahun atau lebih. Begitu juga pada studi dari Amerika Serikat dan Eropa menunjukkan tingkat kejadian pneumonia komuniti 1600/100.000 penduduk, termasuk 250/100.000 yang membutuhkan rawat inap. Pada jurnal "*Improving Outcomes in Patients with Community-Acquired Pneumonia*" yang dituliskan oleh Thomas Bewick pada tahun 2012 menyebutkan bahwa angka kejadian pneumonia komuniti mengalami peningkatan menjadi 233/1000 orang dan akan terus mengalami peningkatan disetiap tahunnya.

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang menempati urutan teratas yang menyerang penduduk negara berkembang termasuk Indonesia. Di Jawa Barat telah dilaporkan pada tahun 2010 terjadi 216.281 kasus pneumonia komuniti,

sedangkan pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Jawa Timur tahun 2013 terdapat pasien pneumonia sebanyak 69,95 % dari 569 pasien IRNA I.

Pada pneumonia komuniti, penatalaksanaan terapi terdiri dari terapi suportif dan terapi antibiotik. Terapi antibiotik yakni menggunakan antibiotik yang memang penggunaannya dibutuhkan pasien dapat merugikan jika terjadi resistensi. Resistensi antibiotik merupakan kemampuan bakteri untuk menetralsir dan melemahkan daya kerja antibiotik yang dapat terjadi karena penggunaan antibiotik yang kurang sesuai.

Penatalaksanaan pneumonia komuniti sampai saat ini masih merupakan tantangan yang besar bagi para klinisi. Sebagian pasien pneumonia dalam perawatan di rumah sakit diberikan regimen antibiotik tunggal. Untuk pasien dengan rawat inap, monoterapi dengan fluoroquinolon respirasi mulai diterapkan, tetapi kombinasi beta-laktam dengan makrolida masih mencerminkan hasil yang baik. Terdapat wacana bahwa kombinasi terapi antibiotik dengan sefalosporin generasi ketiga ditambah makrolida lebih bermanfaat dibandingkan dengan fluoroquinolon saja pada pasien rawat inap, terutama pasien dengan pneumonia komuniti yang berat. Metersky, *dkk.* dalam penelitian tentang perbandingan penggunaan antibiotik didapatkan hasil kombinasi antara antibiotik golongan makrolida dan flouroquinolon keduanya dapat menurunkan resiko mortalitas di rumah sakit, menurunkan kematian 30 hari, dan menurunkan kejadian rawat inap kembali dalam 30 hari (Metersky, *et al.*, 2007).

Pemberian antibiotik pada pasien pneumonia secara empiris dilakukan karena sekitar 50 % kasus tidak ditemukan kuman penyebabnya walaupun telah melakukan pemeriksaan. Semua pedoman *guideline* pengobatan pneumonia

komuniti juga menyarankan untuk memberikan antibiotika sedini mungkin tanpa menunggu hasil pemeriksaan mikrobiologis (PDPI, 2003). Hal ini dikarenakan apabila terjadi keterlambatan pengobatan dapat meningkatkan resiko komplikasi dan kematian, sebaliknya pemberian terapi empiris yang tepat akan memperbaiki hasilnya. Sehingga pada pneumonia komuniti, pemilihan antibiotik dengan cepat dan tepat sangat penting. Penatalaksanaan yang baik tentunya akan menurunkan mortalitas dan morbiditas yang signifikan. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan Hadi pada tahun 2009 tentang kualitas penggunaan antibiotik di berbagai rumah sakit ditemukan 30-80 % tidak didasarkan pada indikasi (Hadi, 2009).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien Pneumonia Komuniti berdasarkan kesesuaian indikasi, pasien, obat, dosis dan cara pemakaian di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien Pneumonia Komuniti di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dalam hal kesesuaian indikasi ?
2. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien Pneumonia Komuniti di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dalam hal kesesuaian pasien ?
3. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien Pneumonia Komuniti di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dalam hal kesesuaian obat ?

4. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien Pneumonia Komuniti di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dalam hal kesesuaian dosis dan cara pemakaian ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien Pneumonia Komuniti IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien Pneumonia Komuniti dalam hal kesesuaian indikasi, pasien, obat, dosis dan cara pemakaian.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Memberikan sumbangan pengetahuan mengenai pola penggunaan antibiotik pada pasien Pneumonia Komuniti dalam hal kesesuaian indikasi, pasien, obat, dosis dan cara pemakaian.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi bagi perkembangan farmasi klinik dalam upaya meningkatkan pelayanan kefarmasian.

