

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Pemberian antibiotik merupakan pengobatan utama dalam penatalaksanaan penyakit infeksi. Adapun manfaat penggunaan antibiotik tidak perlu diragukan lagi, akan tetapi penggunaan antibiotik dapat menimbulkan masalah resistensi dan efek obat yang tidak dikehendaki, penggunaan antibiotik harus mengikuti strategi peresepan antibiotik (Medicine,2016).

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak diresepkan di dunia. Pada tahun 2006, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa lebih dari seperempat anggaran rumah sakit dikeluarkan untuk biaya penggunaan antibiotik (Lestari, *et al.*,2011). Penulisan resep dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat cenderung meluas. Pada tahun 2013, *Center for Disease Control and Prevention in USA* menyebutkan terdapat 50 juta peresepan antibiotik, yang tidak diperlukan(*unnecessary prescribing*)dari 150 juta peresepan setiap tahun.

Permasalahan resistensi bakteri juga telah menjadi masalah yang berkembang di seluruh dunia sehingga WHO mengeluarkan pernyataan mengenai pentingnya mengkaji faktor-faktor yang terkait dengan masalah tersebut dan strategi untuk mengendalikan kejadian resistensi. Salah satu cara untuk mengendalikan kejadian resistensi bakteri adalah penggunaan antibiotik secara rasional. Penggunaan obat rasional termasuk antibiotik menurut WHO didefinisikan sebagai kondisi pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhannya dalam satu kurun waktu yang dekat dengan harga terjangkau. Pada tahun 2011, WHO dan Kemenkes

merekomendasikan Sembilan langkah intervensi dalam rangka meningkatkan penggunaan obat yang rasional (Kemenkes,2011).

Karbapenem adalah salah satu jenis antibakteri beta-laktam yang memiliki spectrum aktivitas antibakteri yang luas. Golongan ini seringkali digunakan sebagai antibakteri “*last line*” yang merupakan antibakteri pilihan terakhir ketika tidak terdapat antibakteri lain yang mampu mengobati infeksi yang terjadi. Salah satu perbedaan karbapenem dengan antibiotik lain, seperti dari golongan penisilin dan sefaloспорin, adalah aktivitas karbapenem terhadap bakteri *Pseudomonas aeruginosa* dan *Acinetobacter baumanii* yang tidak dimiliki oleh setiap jenis penisillin dan sefaloспорin (Halim, 2017).

Peningkatan resistensi terhadap antibiotik golongan karbapenem merupakan salah satu fenomena yang harus di waspadai saat ini. Fenomena tersebut sudah dibuktikan oleh penelitian tunggal di suatu rumah sakit maupun oleh analisis dengan menggunakan database berskalan asional. *European Centre for Disease Prevention and Centre* (ECDC) mengungkapkan resistensi dari *Acinetobacter baumanii* terhadap karbapenem merupakan masalah yang menjadi perhatian khusus di Eropa karena terjadi peningkatan resistensi hingga diatas 25,00%, pada 18 negara di Eropa. *Center for Disease Control* (CDC) juga melaporkan profil resistensi antibakteri di *United State of America* (USA) pada tahun 2013 terdapat 2.049.442 pasien menderita infeksi serius yang di sebabkan oleh bakteri yang sudah resisten terhadap satu atau lebih antibakteri setiap tahunnya. ECDC juga mencatat infeksi pada darah (*bloodstream infection*) yang disebabkan oleh *K.pneumonia* resisten karbapenem meningkat diatas 5% pada lima negara di tahun 2009 sampai 2012 (ECDC, 2013).

Penggunaan suatu antibakteri yang tidak bertanggung jawab secara luas, berulang dan dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan munculnya resistensi terhadap antibakteri. Masalah resistensi terlepas dari antibakteri yang digunakan, menyebabkan peningkatan morbiditas,

mortalitas dan biaya pengobatan. Oleh karena itu, sangat diperlukan evaluasi kesesuaian antibiotik restriksi dengan uji kultur terlebih dahulu.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran pemberian antibakteri restriksi di bagian rawat inap di salah satu rumah sakit swasta di kota Bandung .

I.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian yang dilakukan ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan penggunaan antibiotik restriksi di bagian rawat inap pada salah satu rumah sakit swasta di Bandung

I.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang evaluasi antibiotik.

2. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam hal peningkatan penggunaan antibiotik restriksi yang rasional.