

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan metode penanganan suatu penyakit atau kelainan tertentu melalui prosedur yang membutuhkan operasi untuk memotong, mengangkat, atau memanipulasi jaringan, organ, atau bagian tubuh tertentu. Pembedahan merupakan terapi yang bersifat invasif sehingga akan memunculkan luka terbuka di daerah pembedahan. Kondisi ini memungkinkan terjadinya infeksi mikroba terhadap pasien pembedahan bila infeksi tidak dicegah atau luka bekas pembedahan tidak ditangani dengan baik. Salah satu bentuk pencegahan infeksi mikroba adalah dengan pemberian antibiotik sebelum pembedahan (profilaksis pra pembedahan) dan penanganan infeksi mikroba adalah dengan pemberian antibiotik pada perawatan paska pembedahan (1).

Antibiotik merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan di dunia. Lebih dari seperempat anggaran rumah sakit dikeluarkan untuk biaya penggunaan antibiotik. Di negara yang sudah maju 13-37% dari seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit mendapatkan antibiotik baik secara tunggal maupun kombinasi, sedangkan di negara berkembang 30-80% penderita yang dirawat di rumah sakit mendapat antibiotik (2).

Penggunaan antibiotik secara rasional diartikan sebagai pemberian antibiotik yang tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis dan waspada terhadap efek samping obat yang dalam arti konkritnya adalah pemberian resep yang tepat atau sesuai indikasi, penggunaan dosis yang tepat, lama pemberian obat yang tepat, interval pemberian obat yang tepat, aman pada pemberiannya, terjangkau

oleh penderita (3). Studi *Antimicrobial Resistance in Indonesia* (AMRIN) yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Kariadi dan RSUD dr. Soetomo menunjukkan bahwa sebesar 42% penggunaan antibiotik di rumah sakit terindikasi kurang tepat pada pasien bedah. Penelitian di beberapa negara menunjukkan ketidaktepatan penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah linear dengan peningkatan angka resistensi, lama rawat inap pasien, dan biaya perawatan (4).

Penggunaan antibiotika yang irasional dapat meningkatkan angka resistensi antibiotik. Mikroorganisme sebagian besar telah dapat beradaptasi dengan pemberian antibiotik sehingga antibiotik tidak lagi dapat membunuh bakteri tersebut. Pada negara-negara maju, tingkat kematian akibat resistensi terhitung cukup tinggi, contohnya tercatat 23.000 kematian per tahun di Amerika Serikat disebabkan oleh resistensi antibiotik, sedangkan di Eropa telah mencapai 25.000 kematian per tahun. Menurut data resistensi, sebanyak 70% bakteri telah resisten terhadap antibiotik yang sering digunakan di rumah sakit (4).

Dampak tersebut harus ditanggulangi bersama dengan cara yang efektif, antara lain dengan menggunakan antibiotik secara rasional, melakukan intervensi untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotik dan melakukan monitoring serta evaluasi penggunaan antibiotik terutama di rumah sakit yang merupakan tempat paling banyak ditemukan penggunaan antibiotik (3).

WHO telah membuat perencanaan untuk memerangi resistensi antibiotik dengan meningkatkan penggunaan antibiotik secara bijak dan dengan melakukan evaluasi penggunaan antibiotik. Evaluasi penggunaan antibiotik dapat dikaji secara kuantitatif dan kualitatif (3,4). Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode ATC/DDD (*Anatomical Therapeutic Chemical/Defined Daily Dose*).

DDD adalah asumsi dosis rata-rata per hari penggunaan antibiotik untuk indikasi tertentu pada orang dewasa, dapat digunakan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi penggunaan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tinggi dapat meningkatkan biaya serta meningkatkan kejadian infeksi nosokomial dengan spesies yang telah resisten terhadap antibiotik tertentu. Tujuan dari sistem ATC/DDD adalah sebagai alat untuk pemantauan dan penelitian penggunaan obat dalam rangka meningkatkan kualitas penggunaan obat (5). Sedangkan analisis kualitatif dilakukan dengan metode analisis Kunin yang dikembangkan sebagai analisis Gyssens sejak tahun 1996. Metode ini menganalisis penggunaan antibiotik secara berjenjang dengan menjawab pertanyaan yang disediakan untuk mengetahui persepan yang diberikan apakah sudah tepat indikasi, pilihan, durasi, rute, interval, dosis dan saat pemberiaannya rasional (6).

Di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya mengalami peningkatan penggunaan antibiotik pada triwulan IV pada tahun 2019. Berdasarkan profil penggunaan antibiotik pada triwulan III mendapatkan hasil total 7481, sedangkan pada triwulan IV mendapatkan hasil 8303 dengan peningkatan 10,98% maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilakukan penelitian secara kuantitatif dengan metode ATC/DDD yang bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik dan mengidentifikasi masalah terkait penggunaan antibiotik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis kuantitatif penggunaan antibiotik pada pasien bedah di ruang rawat inap dengan metode DDD (*Defined Daily Dose*) di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsueroi Mertojoso Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui nilai DDD (*Defined Daily Dose*) dari antibiotik pada pasien bedah di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsueroi Mertojoso Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui nilai DDD (*Defined Daily Dose*) dari antibiotik pada pasien bedah di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsueroi Mertojoso Surabaya yang meliputi : Nama Antibiotik, Dosis Antibiotik, Kode ATC, Lama Rawat Inap, dan DDD standar WHO.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Dapat digunakan sebagai evaluasi dalam penggunaan antibiotika dikaji dari segi kuantitas dengan menggunakan metode DDD (*Defined Daily Dose*).