

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Antibiotik telah digunakan selama 60 tahun untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian karena penyakit infeksi (WHO, 2014). Menurut Kemenkes RI (2011) penyakit infeksi berada pada posisi sepuluh besar penyakit terbanyak di Indonesia, sehingga penggunaan antibiotik menjadi sangat tinggi. Antibiotik yang tidak digunakan secara rasional dan penerapan standar kewaspadaan yang tidak benar di fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan terjadinya resistensi sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan, kematian dan biaya untuk mengobati penyakit infeksi tersebut. Awalnya resistensi hanya terjadi di lingkungan rumah sakit, namun semakin lama resistensi menjadi meluas ke lingkungan masyarakat, khususnya bakteri *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli* sehingga kemunculan resistensi antibiotik menjadi masalah global kesehatan masyarakat yang dihadapi dalam beberapa dekade terakhir.

Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan RSUD Dr. Kariadi Semarang tahun 2008 menunjukkan bahwa 84% pasien di rumah sakit mendapatkan resep antibiotik, 53% sebagai terapi, 15% sebagai profilaksis, dan 32% untuk indikasi yang tidak diketahui. Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa telah ditemukan beberapa bakteri patogen yang telah resisten terhadap antibiotik, diantaranya *Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA), *Vancomycin-Resistant Enterococci* (VRE), *Penicillin-Resistant Pneumococci*, *Klebsiella pneumoniae* penghasil *Extended-Spectrum Beta-*

*Lactamase (ESBL), Carbapenem-Resistant Acinetobacter baumannii* dan *Multiresistant Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2011).

Penggunaan antibiotik secara legal dan bebas tanpa resep dokter tidak hanya terjadi di negara berkembang seperti Indonesia melainkan juga di negara maju kawasan Eropa. Penelitian di Brazil menunjukkan bahwa sebanyak 74% dari 107 apotek yang diteliti termasuk 88% apotek yang terdaftar oleh *Municipal Health Secretary*, menjual antibiotik tanpa resep dokter (Beatrix, 2013). Berdasarkan data dari *The Center for Disease Control and Prevention* di Amerika, terdapat 50 juta peresepan antibiotik yang tidak diperlukan (*unnecesecery prescribing*) dari 150 juta peresepan setiap tahun (Utami, 2012).

Llor (2009) menyatakan bahwa *self-medication* (mengobati diri sendiri) menggunakan antibiotik merupakan suatu hal yang umum dilakukan di banyak negara dan hal ini merupakan penyebab maraknya kejadian resistensi antibiotik di daerah - daerah tersebut. Selain itu, di beberapa negara, membeli antibiotik tanpa resep dokter merupakan praktek yang umum terjadi. Di Spanyol, sebanyak 30% dari antibiotik yang dikonsumsi oleh masyarakat didapatkan tanpa resep dokter. Penelitian ini menyebutkan bahwa dari 108 apotek yang dikunjungi, hanya sebesar 52,8% atau sebanyak 55 apotek yang tidak melayani apotek secara bebas untuk menghindari resiko resistensi antibiotik. Hasil penelitian yang dilakukan di Riyadh, Saudi Arabia menunjukkan bahwa dari total 372 apotek yang dikunjungi, sebanyak 77,6% apotek melayani permintaan antibiotik tanpa resep dan 95% antibiotik diberikan tanpa adanya permintaan dari pasien (Abdulhak dkk., 2011).

Menurut Kemenkes (2013), terdapat 86,1% rumah tangga di Indonesia menyimpan antibiotik tanpa resep dokter dengan proporsi

tertinggi di provinsi Kalimantan Tengah, sedangkan provinsi Jawa Timur memiliki proporsi 85,5%. Apotek dan warung memberikan andil terbesar bagi masyarakat untuk mendapatkan obat termasuk antibiotik. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui juga bahwa rumah tangga di pedesaan lebih banyak menyimpan antibiotik dibandingkan perkotaan. Terdapat tiga status obat dalam penggunaan swamedikasi dalam rumah tangga yaitu obat yang 'sedang digunakan', obat 'untuk persediaan' dan 'obat sisa'. Secara nasional, sebanyak 47% rumah tangga menyimpan obat sisa, proporsi ini sedikit lebih tinggi dibandingkan proporsi rumah tangga yang menyimpan obat untuk persediaan. Dari proporsi obat sisa diatas dapat dikatakan bahwa ketidakpatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi masih cukup tinggi.

Faktor penyebab penggunaan obat yang tidak rasional antara lain faktor yang berasal dari para pelaku atau pemberi pelayanan kesehatan (*prescribing writing behavior*), sistem pelayanan dalam pengobatan, faktor pasien dan faktor sosiokultural masyarakat. Faktor lain yang cukup dominan pengaruhnya yaitu tersedianya obat di pasaran dalam jumlah dan jenis yang sangat banyak, sehingga dengan peningkatan jumlah obat tersebut, jumlah obat yang diresepkan meningkat pula secara dramatis dengan konsekuensi kemungkinan persepsian obat yang tidak bermanfaat atau dosis dan aturan pakai yang tidak sesuai. Dampak yang mungkin timbul ialah peningkatan timbulnya efek samping obat serta peningkatan biaya pengobatan (Dwiharjanti, 2010).

Keberhasilan terapi suatu obat harus diiringi dengan kepatuhan dari pasien untuk melaksanakan terapi. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan (*compliance*) pasien antara lain keparahan penyakit, frekuensi pemberian obat, harga obat, bentuk obat, daya ingat pasien, kesalahan dalam menangkap informasi, serta interaksi antara dokter dan pasien. Beberapa

hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan pasien berobat dengan beberapa faktor lainnya seperti rasa, efek samping, lupa, asuransi kesehatan, dan jenis antibiotik yang dipakai. Untuk mengetahui kepatuhan pasien dapat dilakukan dengan dua metode yakni metode langsung melalui uji laboratorium dan secara tidak langsung dengan menghitung jumlah obat sisa (Wibowo, 2008).

Penyelesaian permasalahan resistensi antibiotik merupakan tanggung jawab seluruh tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat serta apoteker. Pengendalian resistensi antibiotik ini bertujuan untuk menekan resistensi, menghindari toksisitas, menekan biaya akibat pemakaian antibiotik yang tidak rasional dan menurunkan angka resistensi nosokomial. Tujuan utamanya adalah untuk menjamin pasien penderita infeksi memperoleh terapi yang optimal dan menurunkan resiko penularan infeksi tersebut pada pasien atau orang lain dan tenaga kesehatan yang bersangkutan (Kemenkes RI, 2011).

Untuk mencapai tujuan yang telah disebutkan di atas maka pasien pengguna antibiotik perlu diberikan suatu edukasi dan informasi mengenai penggunaan antibiotik secara tepat. Notoatmodjo (2007) menyebutkan dalam bukunya yang berjudul “Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku” bahwa upaya kesehatan dapat dicapai salah satunya dengan promosi kesehatan, yakni suatu usaha yang dilakukan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Diharapkan dengan adanya penyampaian tersebut masyarakat, kelompok atau individu mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Promosi kesehatan diharapkan mencapai tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku antara lain, diri sendiri, metode yang digunakan untuk menyampaikan promosi

kesehatan, materi yang disampaikan, pendidik yang menyampaikan pesan serta alat peraga yang dipakai. Untuk mencapai hasil yang optimal, tentunya semua faktor tersebut harus berjalan secara beriringan, oleh karena itu metode yang digunakan, materi yang disampaikan serta alat peraga yang digunakan harus disesuaikan dengan sasaran pendidikan, tentunya akan berbeda antara sasaran kelompok, massa dan individual.

Kemenkes RI (2011) menyebutkan bahwa apoteker berperan dalam memberikan edukasi dan informasi tentang pengendalian resistensi antibiotik serta pencegahan dan pengendalian infeksi kepada tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien. Kegiatan edukasi yang disertai dengan sosialisasi tentang kebijakan dan prosedur restriksi antibiotik dapat meningkatkan efektivitas edukasi. Edukasi ini dapat dilakukan dengan beberapa cara yakni dengan mengadakan seminar atau lokakarya, penerbitan bulletin yang berisi tentang penggunaan antibiotik dan antiseptik atau desinfektan secara bijak, memberikan konseling bagi pasien, tenaga kesehatan serta *care giver* (keluarga pasien mengenai kepatuhan dalam penggunaan antibiotik yang diresepkan serta tatacara penyimpanan antibiotik. Program edukasi bertujuan untuk mengurangi persepsian dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat dan rasional. Materi edukasi berupa regimen terapi yang hemat biaya (*cost effective*) dan memberikan informasi mengenai dampak persepsian yang berlebihan terhadap segi ekonomi dan ekologi bakteri.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka akan dilakukan penelitian untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian edukasi pada pasien pengguna antibiotik di masyarakat sekitar apotek "X" wilayah Surabaya selatan. Menurut data sensus penduduk Surabaya tahun 2012 jumlah penduduk kota Surabaya adalah sebanyak 3.125.576 jiwa, dimana

jumlah penduduk di wilayah Surabaya selatan sebanyak 808.604 jiwa. Jumlah penduduk kota Surabaya berdasarkan tingkat pendidikan adalah SMA / sederajat sebanyak 947.216 jiwa, kemudian tamat Sekolah Dasar (SD) / sederajat sebanyak 620.394 jiwa dan lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 428.521 jiwa, 65.879 jiwa merupakan penduduk bertingkat pendidikan diploma dan 333.353 jiwa merupakan penduduk bertingkat pendidikan sarjana (RKPD kota Surabaya, 2013). Jika dilihat dari proporsinya, penduduk kota Surabaya memiliki tingkat pendidikan yang cukup rendah karena jumlah penduduk berpendidikan tamat SD lebih banyak jika dibandingkan dengan penduduk berpendidikan diploma atau sarjana.

Menurut hasil penelitian Wowiling (2013) di Manado tentang edukasi pada pasien pengguna antibiotik menggunakan metode penyuluhan, didapatkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang antibiotik jika dibandingkan antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dari 9,3% menjadi 40, sedangkan menurut hasil penelitian Agustinah (2016) yang dilakukan di wilayah Surabaya Selatan menggunakan metode *personal discussion* dengan bantuan alat peraga berupa modul, memberikan peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah edukasi dari 60,91% menjadi 100%.

Edukasi dalam penelitian ini dilakukan melalui metode pendidikan kelompok kecil. Metode yang digunakan berupa *Focus Group Discussion* dan *Training of Trainer (TOT)*. *Focus Group Discussion (FGD)* FGD adalah salah satu teknik pengumpulan data kualitatif yang didesain untuk memperoleh informasi keinginan, kebutuhan, sudut pandang, kepercayaan dan pengalaman peserta tentang suatu topik, dengan pengarahan dari seorang fasilitator atau moderator. FGD bertujuan untuk mengeksplorasi

masalah yang spesifik, yang berkaitan dengan topik yang dibahas serta digunakan dengan tujuan untuk menghindari pengertian yang salah dari peneliti terhadap masalah terkait penelitian (Paramita dan Kristiana, 2012). Penelitian Suryawati (2003) membuktikan bahwa FGD memberikan peningkatan pengetahuan lebih tinggi antara sebelum dan sesudah edukasi dibandingkan seminar.

Dalam forum diskusi kelompok, harus memperhatikan formasi duduk anggota kelompok diskusi agar saling berhadapan dan memandang satu sama lain. Dapat digunakan alat peraga berupa *booklet* yaitu media cetak berbentuk buku berupa gambar maupun tulisan, atau dapat digunakan poster yang diberikan kepada responden supaya dilihat setiap hari untuk mempermudah pendekatan (Notoatmodjo, 2007). Untuk mengukur pemahaman pasien mengenai materi digunakan parameter berupa kuisioner sebelum dan sesudah menerima materi.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pentingnya memberikan edukasi pada pasien pengguna antibiotik baik dengan resep ataupun tanpa resep. Selain itu diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien, *caregiver* atau keluarga pasien agar pasien mendapatkan terapi antibiotik yang rasional sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih baik.

## **1.2. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana rasio penggunaan antibiotik di masyarakat sekitar apotek “X” wilayah Surabaya selatan?
2. Bagaimana pengetahuan masyarakat sekitar apotek “X” tentang rasionalitas penggunaan antibiotik?

3. Bagaimana pengaruh pemberian edukasi pada masyarakat pengguna antibiotik di sekitar apotek “X” wilayah Surabaya selatan?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui rasio penggunaan antibiotik di masyarakat sekitar apotek “X” wilayah Surabaya selatan
2. Mengetahui pengetahuan masyarakat sekitar apotek “X” tentang rasionalitas penggunaan antibiotik.
3. Mengetahui pengaruh pemberian edukasi pada masyarakat pengguna antibiotik di sekitar apotek “X” wilayah Surabaya selatan.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat, diantaranya:

1. Dapat menjadi sarana informasi bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan akan penggunaan antibiotik yang tepat dan rasional.
2. Dapat menjadi sarana informasi bagi tenaga kesehatan terutama apoteker untuk meningkatkan edukasi kepada pengunjung apotek khususnya dalam pembelian antibiotik.
3. Dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya penggunaan antibiotik yang rasional agar dapat menekan kejadian resistensi sehingga kualitas hidup akan terjamin.