

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit *gastroenteritis* atau diare infeksi yaitu peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal (Rachmawati, 2014). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) ada 2 milyar kasus diare pada orang dewasa di seluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, insiden kasus *gastroenteritis* mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus per tahun. Sekitar 900.000 kasus diare perlu perawatan di rumah sakit. Di seluruh dunia, sekitar 2,5 juta kasus kematian karena diare per tahun. Di Amerika Serikat, *gastroenteritis* terkait mortalitas tinggi pada pasien usia lanjut. Salah satu studi data mortalitas nasional melaporkan lebih dari 28.000 kematian akibat *gastroenteritis* dalam waktu 9 tahun, 51% kematian terjadi pada lanjut usia. Selain itu, *gastroenteritis* masih merupakan penyebab kematian pada usia anak di seluruh dunia, meskipun tatalaksananya sudah maju (Zein, 2004).

*Gastroenteritis* merupakan penyakit endemik di Indonesia dan juga penyakit potensial KLB yang sering disertai kematian (Kemenkes RI, 2015). Kasus baru penyakit diare di Kabupaten Ngawi pada tahun 2012 sebanyak 8.656 kasus (Dinkes Ngawi, 2012). Kabupaten Ngawi mempunyai 24 Puskesmas. Dari ke-24 Puskesmas tersebut di Kabupaten Ngawi pada tahun 2010 terdapat kasus diare sebanyak 6.887 orang dan pada balita terdapat 2.095 kasus, di tahun 2011 terdapat 5.505 kasus diare dan pada balita terdapat 1.906 kasus, sedangkan pada tahun 2012 terdapat 8.656 kasus diare dan pada balita terdapat 3.605 kasus. Dari ke-24 Puskesmas tersebut, dimana diperoleh angka kejadian diare yang mengalami kenaikan dan memiliki urutan angka kejadian diare tertinggi dari tahun 2010-2012

adalah Puskesmas Bringin menjadi urutan pertama di tahun 2010-2012 dengan terdapat kasus penderita diare sebanyak 2.427 kasus dan Kecamatan Geneng yang memiliki urutan kedua dengan jumlah kasus 1.090 di tahun 2010-2012 (Dinkes Ngawi, 2012). *Gastroenteritis* dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, dan parasit. Beberapa bakteri penyebab penyakit ini antara lain adalah bakteri *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio*, *Clostridia perfringens*, dan *Staphylococcus* (Rachmawati, 2014).

Menurut Dipiro *et al.* (2005) penanganan *gastroenteritis* pada pasien rawat inap terjadi apabila sebelumnya dengan swamedikasi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kesembuhan. Kebanyakan pasien dengan *gastroenteritis* akut mengalami gejala ringan sampai berat, dengan ada atau tidaknya dehidrasi sedang hingga berat, disertai demam tinggi, dan terdapat darah atau lendir dalam tinja. Penyakit ini biasanya sembuh dengan sendirinya dalam jangka waktu 3-7 hari. Biasanya pasien hanya rawat jalan dengan diberi rehidrasi oral dan terapi simptomatik. Dalam kondisi *gastroenteritis* yang buruk, pemulihan status kesehatan pasien adalah hasil yang paling penting. Pasien *gastroenteritis* yang disertai demam, dehidrasi, BAB disertai darah, atau hipotensi memerlukan rawat inap untuk mendapatkan terapi fluida intravena dan elektrolit, dan terapi antibiotik empiris sambil menunggu hasil kultur dan sensitivitas. Dengan manajemen yang tepat waktu, pasien ini biasanya sembuh dalam beberapa hari.

Secara umum persebaran antibiotik sering suboptimal, tidak hanya di negara berkembang namun juga di negara maju (Gyssens, *et al.*, 2001; Kristiansson, 2009; Sahoo, *et. al.*, 2010; Gaash, B., 2008, Mettler *et. al.* 2007). Meluasnya penggunaan antibiotik yang tidak tepat merupakan isu besar dalam kesehatan masyarakat dan keamanan pasien (Gerber, *et al.*, 2010; Bisht, *et. al.*, 2009). Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan berbagai masalah, diantaranya pengobatan akan lebih mahal,

efek samping lebih toksik, resistensi meluas dan timbulnya kejadian superinfeksi yang sulit diobati (Gyssens, 2005, Gerber, *et al.*, 2010). Pada pengobatan gastroenteritis akut yang disebabkan bakteri dan parasit, penggunaan obat antibiotik yang tidak sesuai dengan pedoman terapi akan meningkatkan resistensi bakteri terhadap antibiotik. Hal tersebut dapat dicegah dengan menggunakan antibiotik secara rasional dan terkendali. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat, 30-80% kualitas penggunaan antibiotik berbagai Rumah Sakit ditemukan tidak berdasarkan pada indikasi (Kemenkes RI, 2011).

Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan pedoman terapi (tidak rasional), akan mendorong berkembangnya resistensi dan resisten multipel terhadap bakteri tertentu yang akan menyebar melalui infeksi silang. Diketahui bahwa hubungan antara penggunaan (atau kesalahan penggunaan) antibiotik dengan timbulnya resistensi bakteri penyebab infeksi nosokomial. Akan tetapi, munculnya resistensi dapat dicegah dengan menggunakan antibiotik secara rasional dan terkendali, sehingga resistensi tidak berkembang dan biaya perawatan pasien dapat dihemat, serta kualitas pelayanan rumah sakit dapat ditingkatkan (Kemenkes, 2011).

Gyssens *et al.* (2001) mengembangkan evaluasi penggunaan antibiotik untuk menilai ketepatan penggunaan antibiotik seperti: ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan berdasarkan efektivitas, toksisitas, harga dan spektrum, lama pemberian, dosis, interval, rute dan waktu pemberian. Metode Gyssens merupakan suatu alat untuk mengevaluasi kualitas penggunaan antibiotik yang telah digunakan secara luas di berbagai negara (The Amrin Study, 2005, Gyssens, 1996, Gyssens, 1997).

Pebrina (2015) telah melakukan penelitian rasionalitas terapi antibiotik untuk pasien *gastroenteritis* pada pasien dewasa di instalasi rawat inap

RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014. Hasilnya persentase tepat obat sebanyak 86,95%, dan tepat dosis meliputi besaran dosis, frekuensi dan durasi pemberian obat sebanyak 67,39 %.

Evaluasi penggunaan antibiotik dari data rekam medik sebanyak 92 pasien dengan teknik *purposive sampling* pada penyakit *gastroenteritis* pasien rawat inap di Rumah Sakit "X" Trenggalek yang telah dilakukan Mufidah (2015) pada tahun 2013. Didapatkan penggunaan antibiotik cefotaxime sebanyak 9 pasien (22%), antibiotik ceftriaxone sebanyak 18 pasien (44%), antibiotik ciprofloxacin sebanyak 11 pasien (26,8%) dan antibiotik cotrimoxazole sebanyak 3 pasien (7,3%), selain itu ditemukan pula bahwa penggunaan antibiotik di Rumah Sakit "X" Trenggalek 100% tepat indikasi, 100% tepat pasien, 85,4% tepat obat dan 85,4% tepat dosis pada pengobatan *gastroenteritis*.

Hasil penelitian Korompis *et al.* (2013) menunjukkan bahwa jumlah penderita *gastroenteritis* akut yang di rawat inap di BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado yang menggunakan obat antibiotik hanya berjumlah 16 % (13 penderita). Dari hasil penelitian, diketahui antibiotik yang digunakan adalah ciprofloxacin, cotrimoxazole, metronidazole, gentamicine, dan amoxicillin. Antibiotik yang paling banyak digunakan adalah cotrimoxazole dan gentamicine yaitu 5,95 % (5 penderita).

Rachmawati (2014) telah melakukan evaluasi penggunaan antibiotik dari data rekam medis 56 pasien dengan teknik *purposive sampling* pada penyakit *gastroenteritis* pasien rawat inap di Rumah Sakit "X" Periode Januari-Juni 2013. Antibiotik yang paling banyak diresepkan pada pasien *gastroenteritis* akut di instalasi rawat inap Rumah Sakit "X" adalah antibiotik golongan cephalosporin yakni ceftriaxone sebanyak 23 peresepan (40,35%), antibiotik golongan cephalosporin lainnya yaitu cefotaxime sebanyak 6 peresepan (10,71%) dan ceftazidime sebanyak 2

pereseapan (3,57%). Pada urutan kedua yang paling banyak diresepkan adalah antibiotik golongan sulfonamida yaitu cotrimoxazole sebanyak 17 pereseapan (30,36%), selanjutnya antibiotik metronidazole sebanyak 14 pereseapan (25%). Pereseapan antibiotik golongan penicillin yaitu ampicillin sebanyak 2 pereseapan (3,57%), ketepatan penggunaan antibiotik sesuai indikasi sebanyak 7,14%, tepat obat sebanyak 7,14% dan tepat dosis sebanyak 84,85%.

Berdasarkan uraian di atas, maka Penelitian ini akan mengevaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien gastroenteritis akut di instalasi rawat inap Rumah Sakit “X” di Surabaya Timur pada periode Januari 2016 sampai Juli 2016. Dipilih pasien dewasa karena pada orang dewasa lebih banyak melakukan aktivitas diluar sehingga daya tahan tubuh cepat turun sehingga mudah terkena *gastroenteritis* dan dipengaruhi juga oleh faktor personal higienis, dan lingkungannya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah profil pereseapan antibiotik pada pasien gastroenteritis akut dewasa yang di rawat inap di RS “X” Surabaya Timur?
2. Apakah penggunaan antibiotik pada pasien gastroenteritis akut dewasa yang dirawat inap di RS “X” Surabaya Timur sudah rasional dan tepat indikasi sesuai dengan metode Gyssens?
3. Bagaimanakah kuantitas antibiotik pada pasien gastroenteritis akut dewasa yang di rawat inap di RS “X” Surabaya Timur?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui profil penggunaan antibiotik dari peresepan yang digunakan pada pasien dewasa rawat inap gastroenteritis akut di RS “X” Surabaya Timur
2. Mengevaluasi terapi antibiotik meliputi jenis, dosis, rute pemberian obat serta lama penggunaan yang dikaitkan dengan data rekam medik pasien gastroenteritis akut di Rumah Sakit “X” Surabaya Timur.
3. Mengetahui kuantitas penggunaan antibiotik yang diberikan pada pasien gastroenteritis akut di Rumah Sakit “X” Surabaya Timur.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Ilmu pengetahuan

Bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang farmasi dapat memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan kepada rekan sejawat medis terhadap kerasionalan penggunaan antibiotik untuk terapi awal ataupun penunjang dalam kasus gastroenteritis akut terhadap pasien rawat inap dewasa di RS “X” Surabaya Timur.

2. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti dengan melakukan penelitian ini adalah salah satu syarat mencapai gelar sarjana Farmasi, juga untuk memperoleh pengalaman belajar dalam merencanakan, menyusun, melaksanakan dan mengkomunikasikan karya ilmiah secara lisan dan tulisan.

3. Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini untuk Institusi Rumah Sakit adalah sebagai tambahan informasi atau masukan bagi RS “X” Surabaya Timur dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Selain dapat melakukan pelayanan kefarmasian serta memberikan nilai tambah untuk institusi tersebut,

penelitian ini diharapkan dapat membantu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien sehat dan penderita gastroenteritis akut.