

**POLA PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PADA PASIEN ASKESKIN
DI BANGSAL BEDAH RS. DR. M. DJAMIL PADANG
SELAMA TAHUN 2005**

SKRIPSI SARJANA FARMASI

Oleh

IRMA MUTIA SARI

No. BP. 03131030



**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2007**



ABSTRAK

Evaluasi pola penggunaan antibiotika telah dilakukan pada pasien ASKESKIN di bangsal bedah RS. DR. M. Djamil Padang. Penelitian dilakukan dengan metoda deskriptif menggunakan data retrospektif dari rekam medik pasien selama tahun 2005. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus metoda *systematic sampling*. Data dianalisis berdasarkan kriteria penggunaan yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Rasionalitas penggunaan obat yang dinilai antara lain tepat indikasi, penderita, obat, dosis, frekuensi pemberian, saat pemberian, rute pemberian, dan lama pemberian. Antibiotika yang paling banyak diresepkan adalah antibiotika golongan sefalosporin 53,1%. Sementara antibiotika golongan quinolon dan antibiotika golongan penisilin masing-masing 22,6 dan 8,6%. Ketidaktepatan indikasi, penderita, dan obat berturut-turut adalah 14,2; 0,0; dan 5,6%. Sementara ketidaktepatan dosis, frekuensi pemberian, saat pemberian, rute pemberian dan lama pemberian masing-masing adalah 2,2; 0,5; 1,3; 0,2; dan 7,4%. Terdapat kombinasi sinergis sebesar 21,9%. Hasil analisis menunjukkan penggunaan antibiotika di bangsal bedah belum rasional.

I. PENDAHULUAN

Penyakit infeksi masih merupakan penyakit yang banyak diderita masyarakat di dunia (1). Pada tahun 1990, di antara 39,5 juta orang kematian di negara sedang berkembang lebih dari 25% atau sekitar 9,2 juta orang diduga disebabkan oleh penyakit infeksi dan penyakit yang disebabkan parasit (2). Infeksi bedah yang terjadi kira-kira 3-6% dari jumlah pasien atau sekitar 25% dari keseluruhan infeksi nosokomial (3,4).

Penyakit infeksi dapat ditanggulangi dengan menggunakan antibiotika yang berasal dari jamur, bakteri dan hasil sintesis (5,6) yang harus digunakan pada konsentrasi yang cukup untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme atau di atas konsentrasi hambat minimumnya dalam jangka waktu tertentu (6). Penggunaan antibiotika sampai sekarang terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang meningkatkan produksi antibiotika (7,8).

Namun penggunaan antibiotika cenderung berlebihan dan umumnya justru pada penyakit atau kondisi yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotika (2). 55% antibiotika diperkirakan digunakan tidak tepat untuk penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) yang disebabkan oleh virus (9).

Peningkatan penggunaan antibiotika yang digunakan pada manusia dan hewan dengan indikasi penggunaan antibiotika profilaksis dan terapi yang tidak tepat telah menimbulkan berbagai masalah serius, yaitu peningkatan biaya perawatan dengan peningkatan biaya obat, peningkatan toksisitas obat dan terutama peningkatan strain organisme yang resisten dengan antibiotika yang tersedia

(4,10,11). Data dari *Nosocomial Infections Surveillance System* menunjukkan peningkatan resistensi yang terus-menerus pada *Intensive Care Unit* (ICU) (12).

Kesalahan penggunaan antibiotika dan penggunaan berlebih antimikroba mungkin didorong oleh kurangnya kesadaran, tidak cukupnya pengawasan terhadap resistensi dan karena kesalahpahaman dalam penggunaan oleh para medis, pasien dan keluarga pasien (13). Karena itu suatu kontrol rumah sakit diperlukan untuk mencegah penggunaan antibiotika yang tidak rasional (10,14). Secara statistik terlihat pengaruh penekanan yang signifikan terhadap lama waktu tinggal pasien, lama terapi, kegagalan pengobatan dan biaya pengobatan dengan penerapan kebijakan antibiotika (15).

Untuk menunjang pelaksanaan kebijakan antibiotika sebagai obat yang paling banyak diresepkan dan memiliki resiko toksisitas tinggi (13), maka evaluasi pola penggunaan antibiotika dilakukan di bangsal bedah RS. DR. M. Djamil Padang. Evaluasi dilakukan terhadap pasien ASKESKIN. Menurut data dari PT. ASKES terdapat 60 juta warga miskin pemegang kartu ASKESKIN atau sekitar 27% dari total penduduk Indonesia (16). Pasien ASKESKIN berdasarkan UUD 45 pasal 28 H, pasal 34 ayat 1, 2, 3, 4 serta Tap MPR/VI/2002 berhak mendapatkan pemeliharaan kesehatan (17). Hal tersebut dijabarkan dengan KEPMENKES No. 1202/MENKES/SK/VII/2005 tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas rujukan, rawat jalan dan rawat inap kelas III di RS yang dijamin (18). Berdasarkan penelitian terdahulu telah ditemukan 70,76% ketidakrasionalan dalam penggunaan antibiotika pada operasi caesar selama tahun 2004 (19). Penelitian dilakukan secara deskriptif

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian pola penggunaan antibiotika pada pasien ASKESKIN di bangsal bedah RS. DR. M. Djamil Padang selama tahun 2005 yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Evaluasi terhadap ketidaktepatan indikasi 14,18%, ketidaktepatan penderita 0,00%, ketidaktepatan obat 5,58%. Sementara ketidaktepatan dosis regimen yang meliputi ketidaktepatan dosis 2,23%, frekuensi pemberian 0,45%, saat pemberian 1,34%, rute pemberian 0,22% dan lama pemberian 7,37%. Hasil analisis menunjukkan pola penggunaan antibiotika pada pasien ASKESKIN di bangsal bedah RS. DR. M. Djamil Padang selama tahun 2005 belum rasional.
2. Evaluasi terhadap kombinasi antibiotika, ditemukan penggunaan kombinasi obat sebesar 22,46%. Penggunaan kombinasi obat 100% merupakan kombinasi sinergis. Kombinasi obat digunakan pada keadaan infeksi berat untuk meningkatkan kerja antibiotika dan untuk terapi dalam jangka panjang untuk mencegah resistensi obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. National Institutes of Health, "The Problem of Antibiotic Resistance", at <http://www.niaid.nih.gov>, 2004
2. Dwiprahasto, I., "Evidence Based Medicine sebagai Dasar Penggunaan Antibiotika yang Rasional", Disampaikan dalam MUNAS ISMAFARSI, Yogyakarta, 2005
3. Devlin, J.W., S. Kanji, S.W. Janning, and M.J. Rybak, "Antimicrobial Prophylaxis in Surgery", in Dipiro, Joseph T., R.L. Talbert, G.C. Yee, G. R. Matzke, B.G. Wells, and L.M. Posey (editor), *Pharmacotherapy a Pathophysiologic Approach*, 5th Ed., Mc. Graw-Hill Medical Publishing Division, New York, 2002
4. Braden, R.L., "Surgical Antibiotic Prophylaxis", In Herfindal, Eric T., and D.R. Gourley (editor), *Textbook of Therapeutics Drug and Disease Management*, 7th Ed, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 2002
5. Simon. C., W. Stille., and D.S. Wikinson., *Antibiotic Therapy Clinical Practice*, 2nd Ed, Schattaver, Stuttgart – New York, 1993
6. Chamberd, H. F., "Antimicrobial Agents", at Goodman & Gilman's (editor), *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 10th edition, Medical Publishing Division, Mc Graw-Hill, 2001
7. Sherman, M., "An Overview of Antibiotic Resistance", at <http://www.uspharmacist.com>, 2006, 7 Februari 2006
8. Anonim, *Pedoman Penggunaan Antibiotika Nasional Edisi I*, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, DEPKES RI, Jakarta, 1992
9. Oregon DUR Board, "Drug Use Evaluation of Antibiotics for Upper Respiratory Illness", at http://pharmacy.oregonstate.edu/drug_policy/dur_board/evaluation/Abx_URI-pdf,2003, 8 Agustus 2006
10. Gennaro, A.R., "Antimicrobial Drugs", at *Remington Pharmaceutical Science*, 18th Ed., Mack Publishing Company, Easton, Pennsylvania 18042, 1990
11. Khan, S.A., P.G.M. Rao, A. Rao, and G. Rodrigues, "Survey and Evaluation of Antibiotic Prophylaxis Usage in Surgery Wards of Tertiary Level Institution Before and After the Implementation of Clinical Guidelines", *I.J.S.* 2006; 68: 150-156