

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit), sedangkan peradangan paru yang disebabkan oleh non mikroorganisme (bahan kimia, radiasi, aspirasi bahan toksik, obat-obatan dan lain-lain) disebut pneumonitis (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003).

Selama dua dekade terakhir ini, pasien pneumonia yang datang ke rumah sakit sering ditemukan terinfeksi bakteri dengan *multidrug-resistant (MDR)*. Meluasnya penggunaan antibiotik menyebabkan angka resistensi antibiotik ikut meningkat. Antibiotik diberikan untuk pengobatan dan pencegahan penyakit infeksi, 80% sampai 90% dari antibiotik digunakan pada pasien rawat jalan dan sisanya oleh pasien di rumah sakit. *The Center for Disease Control and Prevention USA* memperkirakan bahwa 50 juta dari 150 juta resep di Amerika Serikat merupakan resep yang tidak tepat penggunaannya setiap tahunnya (Bisht, Katiyar, Singh, & Mittal, 2009).

Pentingnya kesadaran masyarakat luas akan penggunaan antibiotik mampu mengubah perilaku mereka dalam menggunakan antibiotik. Multidisiplin dan kerjasama antar tenaga medis di rumah sakit seperti dokter, perawat, petugas laboratorium mikrobiologi, apoteker rumah sakit serta pemerintah sangat diperlukan untuk menurunkan angka resistensi ini di masyarakat.

Saat ini, sekitar 70% dari bakteri yang menyebabkan infeksi di rumah sakit telah resisten terhadap setidaknya satu dari antibiotik yang paling sering digunakan untuk pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Bisht, Rekha et al. menyatakan terdapat 25% kasus pneumonia dimana bakteri penyebabnya terbukti resisten terhadap penisilin, dan 25% kasus lainnya mengalami resisten terhadap lebih dari satu antibiotik (MDR) (Bisht, Katiyar, Singh, & Mittal, 2009).

Infeksi yang disebabkan oleh mikroba yang tidak memberi respon pada pengobatan dapat mengakibatkan sakit yang berkepanjangan dan meningkatnya risiko kematian, biaya pengobatan yang makin tinggi dan mampu meningkatkan jumlah orang yang terinfeksi di masyarakat. *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* melaporkan bahwa 25.000 orang meninggal setiap tahunnya karena resistensi bakteri terhadap antibiotik, sedangkan di Amerika Serikat, *Methicillin Resistance Staphylococcus aureus (MRSA)* dikaitkan dengan 90.000 infeksi dan diperkirakan ada 19.000 kematian per tahun (Carlet, Jarlier, Harbarth, Voss, Goossens, & Pittet, 2012).

Oleh karena itu, masalah resistensi bakteri ini harus mendapat perhatian dunia karena kasusnya yang terus bertambah dan kian membahayakan. Penelitian mengenai pola resistensi bakteri secara berkala di setiap rumah sakit sangat dibutuhkan karena setiap rumah sakit memiliki pola resistensi kuman yang berbeda. Penelitian ini akan membantu tenaga medis dalam menentukan pengobatan empiris yang tepat, sambil menunggu hasil kultur dari laboratorium.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah penelitian ini adalah :

1. Berapakah jumlah kasus pneumonia di ruangan ICU dan non ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2012.
2. Bagaimanakah gambaran kasus pneumonia berdasarkan jenis kelamin di ruangan ICU dan non ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2012.
3. Bagaimanakah gambaran kasus pneumonia berdasarkan kelompok usia di ruangan ICU dan non ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2012.
4. Apakah 3 jenis bakteri terbanyak yang diisolasi dari pasien pneumonia di ruangan ICU dan non ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2012.
5. Bagaimanakah pola resistensi dari 3 kuman terbanyak pada penderita pneumonia di ruangan ICU dan non ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2012.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perbandingan pola resistensi bakteri pada penyakit pneumonia di ruangan ICU dan non ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung pada periode 1 Januari – 31 Desember tahun 2012.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Untuk mengetahui pola resistensi kuman pada penderita pneumonia di ruangan ICU dan non ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk membantu pihak rumah sakit yakni dengan memberikan hasil penelitian yang dapat digunakan sebagai pedoman terapi antibiotik empiris yang tepat di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.5 Landasan Teori

Infeksi saluran napas bawah masih tetap merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, baik di negara yang sedang berkembang maupun yang sudah maju. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, influenza dan pneumonia masih menempati posisi kedua penyebab kematian di Indonesia. Data ini menunjukkan bahwa di Indonesia sebanyak 171.323 kematian (12,02%) terjadi karena influenza dan pneumonia.

Selama dua dekade terakhir ini, pasien pneumonia yang datang ke rumah sakit sering ditemukan terinfeksi bakteri dengan *multidrug-resistant* (MDR). Saat ini, sekitar 70% dari bakteri yang menyebabkan infeksi di rumah sakit telah resisten terhadap setidaknya satu dari antibiotik yang paling sering digunakan untuk pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Bisht, Rekha et al., menyatakan terdapat 25% kasus pneumonia yang bakteri penyebabnya terbukti resisten terhadap penisilin, dan 25% lainnya resisten terhadap lebih dari satu antibiotik (Bisht, Katiyar, Singh, & Mittal, 2009). Oleh karena itu, peneliti menjadikan angka kejadian resistensi bakteri yang semakin tinggi terutama pada kasus

pneumonia dan kurangnya penelitian tentang angka kejadian resistensi ini di Indonesia sebagai dasar penelitian untuk melakukan penelitian tentang distribusi pola resistensi kuman pada penderita pneumonia di Rumah Sakit Immanuel Bandung.