

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) di Indonesia masih merupakan penyakit menular terbesar pertama yang dialami oleh masyarakat, termasuk diantaranya adalah pneumonia. Menurut IDI (Ikatan Dokter Indonesia) pneumonia adalah peradangan atau inflamasi parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat yang sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri/virus) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi, dll.), tetapi tidak termasuk yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (IDI 2014, hlm.381). Pneumonia yang didapatkan di masyarakat disebut juga dengan pneumonia komunitas. Pneumonia komunitas ini merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan angka kematian tinggi di dunia karena sulitnya menemukan etiologi utama dan akibat pengobatan yang kurang baik (PDPI 2014, hlm.8).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 didapatkan insidensi terjadinya pneumonia di Indonesia sebesar 1,8 persen dengan prevalensi sebesar 4,5 persen. Pneumonia juga masuk ke dalam 10 besar penyakit untuk kasus penyakit rawat inap di rumah sakit di Indonesia. Menurut data di RSUD Kota Tangerang Selatan pada tahun 2014, pneumonia menjadi 10 penyakit terbesar yang terjadi di kota tersebut dan angka rawat inap untuk pneumonia mengalami peningkatan 114 kasus dari tahun sebelumnya (Pemerintah Kota Tangsel, 2015).

Pneumonia komunitas banyak disebabkan oleh bakteri Gram positif dan bisa juga disebabkan oleh bakteri atipik. Bakteri yang paling sering menyebabkan penyakit ini antara lain bakteri *Streptococcus*, *Staphylococcus*, dan juga *Haemophilus influenzae* (Dahlan 2014, hlm.1610). Laporan di beberapa kota di Indonesia bahkan menyebutkan mulai ditemukannya bakteri Gram negatif sebagai penyebab dari pneumonia komunitas ini (PDPI 2014, hlm.8).

Penatalaksanaan pneumonia komunitas di Indonesia pun masih mengalami banyak hambatan dikarenakan penyebab utama penyakit ini sulit ditemukan. Sekitar 80% pasien pneumonia komunitas biasanya diterapi sebagai pasien rawat jalan, biasanya diberikan regimen antibiotika tunggal, sedangkan sisanya sekitar 20% akan memerlukan perawatan di rumah sakit, masih terdapat perdebatan antara efikasi berbagai penatalaksanaan pasien pneumonia komunitas yang menjalani perawatan ini (Sajinadiyasa, dkk., 2011).

Pedoman terapi definitif antibiotik pasien pneumonia komunitas rawat inap non-ICU (*non Intensive Care Unit*) adalah antibiotik Golongan Florokuinolon (Levofloksasin atau Moksifloksasin) atau antibiotik Golongan beta-laktam (Seftriakson atau Sefataksim atau Ertapenem) yang dikombinasikan dengan Azitromisin (IDI 2014, hlm.383). Namun masih terdapat perbedaan efektivitas diantara kedua penatalaksanaan di atas (Sajinadiyasa, dkk., 2011).

Golongan obat-obat di atas merupakan obat yang bersifat bakterisid. Mekanisme kerja dari obat golongan Florokuinolon atau Kuinolon adalah menghambat sintesis enzim DNA girase dan topoisomerase IV pada kuman saat berkembang biak, sedangkan mekanisme kerja dari obat golongan beta-laktam adalah menghambat sintesis dinding sel yang efek kerjanya dikombinasikan dengan obat golongan Makrolid yang bekerja untuk menghambat pembentukan subunit ribosom 50s untuk sintesis protein pada kuman (Katzung 2014, hlm.919).

Penggunaan obat golongan Kuinolon untuk terapi empirik pada pasien pneumonia dipilih karena daya spektrumnya yang luas. Namun terapi kombinasi dengan golongan Makrolid kemungkinan memiliki keuntungan karena etiologi kuman pneumonia komunitas merupakan patogen atipikal yang relatif belum diketahui. Selain itu, Makrolid juga memiliki sifat antiinflamasi (Islam, 2017).

Penggunaan terapi kombinasi golongan beta-laktam dan Makrolid menghasilkan angka kematian sebesar 2.76%, sedangkan penggunaan terapi tunggal golongan Kuinolon menghasilkan angka kematian sebesar 4.94%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi kombinasi dapat menurunkan angka kematian pada kasus pneumonia komunitas (Wunderink, 2009).

Pada tahun 2009, penelitian Frei *et.al* di United States memberikan hasil bahwa terapi antibiotik tunggal Levofloksasin mengurangi lama hari rawat inap

hingga 0,8 hari dibandingkan dengan pemberian terapi kombinasi dari Seftriakson dan Azitromisin. Namun penelitian Sajinadiyasa, dkk. tahun 2011 di Sanglah Denpasar diketahui bahwa pasien pneumonia yang diberikan terapi kombinasi Sefataksim dan Azitromisin memiliki waktu rawat lebih singkat dengan rata-rata 8.58 hari, sedangkan pasien yang diberikan terapi tunggal Levofloksasin membutuhkan waktu lebih lama dengan rata-rata 14.08 hari.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut peneliti ingin membandingkan efektivitas terapi antibiotik tunggal dengan terapi kombinasi yang dilihat dari lama hari rawat inap pasien pneumonia komunitas non-ICU.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dibahas, peneliti ingin mengetahui bagaimanakah perbandingan efektivitas terapi tunggal antibiotik Levofloksasin dengan terapi kombinasi antibiotik Seftriakson dan Azitromisin terhadap lama hari rawat inap pasien pneumonia komunitas non-ICU di RSUD Kota Tangerang Selatan pada tahun 2014-2016?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan efektivitas obat pada pasien pneumonia komunitas non-ICU yang diberikan terapi tunggal antibiotik Levofloksasin dengan terapi kombinasi antibiotik Seftriakson dan Azitromisin terhadap lama hari rawat inap.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik pasien pneumonia komunitas di RSUD Kota Tangerang Selatan yang dirawat inap.
- b. Mengetahui efektivitas terapi tunggal antibiotik Levofloksasin terhadap lama hari rawat inap pasien pneumonia komunitas non-ICU di RSUD Kota Tangerang Selatan.
- c. Mengetahui efektivitas terapi kombinasi antibiotik Seftriakson dan Azitromisin terhadap lama hari rawat inap pasien pneumonia komunitas non-ICU di RSUD Kota Tangerang Selatan.

- d. Mengetahui perbandingan efektivitas terapi tunggal antibiotik Levofloksasin dengan terapi kombinasi antibiotik Seftriakson dan Azitromisin terhadap lama hari rawat inap pasien pneumonia komunitas non-ICU di RSUD Kota Tangerang Selatan.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang perbandingan efektivitas terapi antibiotik tunggal dan kombinasi terhadap lama hari rawat inap pasien pneumonia komunitas.

### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Manfaat bagi Pasien

Diharapkan dapat mempercepat kesembuhan untuk pasien, mengurangi lama hari rawat inap, dan memotong biaya yang dikeluarkan oleh keluarga pasien.

- b. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat mempersingkat lama hari rawat inap pasien pneumonia komunitas di rumah sakit dengan pemilihan terapi yang tepat dan diharapkan dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pasien.

- c. Manfaat bagi Praktisi Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan pertimbangan untuk pemberian terapi antibiotik yang lebih efektif pada pasien rawat inap pasien pneumonia di rumah sakit khususnya non-ICU.

- d. Manfaat bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi pembelajaran untuk ketepatan pemilihan terapi pada pasien pneumonia di kemudian hari.