

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Napas Bawah Akut (ISNBA) adalah infeksi yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Salah satu ISNBA yang tersering adalah pneumonia (Dahlan, 2014). Pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit) tetapi tidak termasuk infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (PDPI, 2014). Pneumonia yang didapat di masyarakat disebut pneumonia komunitas (PDPI, 2014).

Pneumonia dijumpai sekitar 15-20% di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kematian di dunia pada anak usia dibawah lima tahun (WHO, 2010; Dahlan, 2014). Kejadian pneumonia di Indonesia cenderung meningkat untuk periode prevalensi pneumonia semua umur dari 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun 2013 dengan kejadian tertinggi pada kelompok umur 1-4 tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, insidens pneumonia di Jawa Barat tahun 2013 adalah 1,9% (Nasional 1,8%) dan prevalensi pneumonia di Jawa Barat adalah 4,9% (Nasional 4,5%) (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016).

Penelitian di beberapa negara menyatakan bahwa bakteri Gram positif menjadi etiologi utama pneumonia komunitas. Akan tetapi dari beberapa rumah sakit di Indonesia pada tahun 2012 menunjukkan bahwa etiologi terbanyak pneumonia komunitas di ruang rawat inap adalah bakteri Gram negatif seperti *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* *Acinetobacter baumannii*, (PDPI, 2014). *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus epidermidis*, dan *Haemophilus influenzae* adalah penyebab tersering pneumonia anak terutama pasien berumur 0-5 tahun (IDAI, 2009; Dewi dan Swastini, 2010).

IDAI pada tahun 2009 dan BTS (*British Thoracic Society*) pada tahun 2011 merekomendasikan antibiotik intravena ampicilin dan kloramfenikol, co-amoxiclav, seftriakson, sefuroksim, dan sefotaksim pada pengobatan pneumonia

komunitas anak (Harris *et.al*, 2011). PIDS (*Pediatric Infetious Disease Society*) dan IDSA (*Infectious Disease Society of America*) pada tahun 2011 merekomendasikan antibiotik berspektrum sempit seperti ampicillin, penicillin, atau amoksisillin, dengan atau tanpa terapi makrolid sebagai lini pertama pengobatan pneumonia komunitas anak. Antibiotik golongan sefalosporin generasi kedua dan ketiga serta golongan fluorokuinolon termasuk ke dalam antibiotik spektrum luas, dengan atau tanpa makrolid (Smith *et.al*, 2012; Queen *et.al*, 2014). Walaupun demikian, hasil penelitian dari Queen *et.al* (2017) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan efektivitas antara antibiotik spektrum sempit dan antibiotik spektrum luas pada pengobatan pneumonia komunitas anak.

Terapi antibiotik yang beragam pada pasien pneumonia menyebabkan perlu adanya penyesuaian aspek terapi dan aspek biaya. Salah satu hal penting yang harus diperhatikan pada penanganan pasien pneumonia adalah pengawasan durasi penggunaan antibiotik dengan usaha meminimalisasi beban biaya di rumah sakit (NICE, 2014). Hal ini dikarenakan biaya obat merupakan salah satu komponen terbesar dari biaya operasional di rumah sakit (Nursyafrisda, 2012). Antibiotik terbanyak yang digunakan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bogor pada pengobatan pneumonia komunitas balita adalah sefotaksim dan seftazidim.

Analisis efektivitas biaya atau *Cost Effectiveness Analysis* (CEA) adalah metode membandingkan biaya suatu intervensi dengan *outcome* klinik yaitu unit natural dari perbaikan kesehatan seperti nilai laboratorium klinik, hari bebas gejala, atau lama rawat inap (Rascati, 2011; Andayani, 2013). Hasil dari analisis efektivitas biaya digambarkan dengan rasio yaitu *Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER). ACER menggambarkan total biaya dari suatu program atau alternatif dibagi dengan efektivitas atau *outcome* klinik. Program atau alternatif dengan ACER terendah berarti lebih efektif biaya (*cost-effective*) (Andayani, 2013). Rumus ACER yang digunakan dalam analisis efektivitas biaya antibiotik dengan *outcome* klinik lama rawat inap adalah total biaya antibiotik selama perawatan dibagi lama rawat inap sehingga didapatkan biaya antibiotik per hari.

Penelitian Musdalipah *et.al* (2018) di Kabupaten Bombana Sulawesi Tenggara memberikan hasil bahwa terapi sefotaksim lebih efektif biaya dibandingkan terapi gentamisin pada pasien pneumonia anak, sedangkan pada

penelitian Husnita (2016) di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur memberikan hasil bahwa terapi seftriakson lebih efektif biaya dibandingkan terapi sefotaksim-gentamisin pada pasien pneumonia anak.

Menurut laporan dari RSUD Kota Bogor pada tahun 2017 penyakit pneumonia masuk ke dalam sepuluh besar penyakit rawat inap yaitu sebanyak 417 kasus. Pneumonia balita berjumlah 178 orang dengan rata-rata lama rawat inap yaitu 6,6 hari. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Kasus pneumonia balita berjumlah 166 orang dengan rata-rata lama rawat inap yaitu enam hari pada tahun 2016.

I.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan efektivitas biaya antibiotik sefotaksim dan seftazidim pada pasien pneumonia komunitas balita di RSUD Kota Bogor tahun 2017.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan efektivitas biaya sefotaksim dan seftazidim pada pasien pneumonia komunitas balita di RSUD Kota Bogor tahun 2017.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran profil pasien yang menggunakan antibiotik sefotaksim dan seftazidim pada pasien pneumonia komunitas balita di RSUD Kota Bogor tahun 2017.
- b. Mengetahui efektivitas dan biaya terapi antibiotik sefotaksim pada pasien pneumonia komunitas balita yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor tahun 2017.

- c. Mengetahui efektivitas dan biaya terapi antibiotik seftazidim pada pasien pneumonia komunitas balita yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor tahun 2017.
- d. Mengetahui terapi yang lebih efektif biaya antara antibiotik sefotaksim dan seftazidim pada pasien pneumonia komunitas balita yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor tahun 2017.
- e. Mengetahui perbedaan total biaya antibiotik, lama rawat inap, dan efektivitas biaya antara antibiotik sefotaksim dan seftazidim pada pasien pneumonia komunitas balita di RSUD Kota Bogor tahun 2017.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi mengenai perbedaan efektivitas biaya penggunaan antibiotik sefotaksim dan seftazidim pada pasien pneumonia komunitas balita rawat inap.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi Rumah Sakit untuk dapat menentukan antibiotik yang efektif dengan lama rawat inap yang singkat dan penurunan mortalitas dan morbiditas, tetapi dengan biaya minimal pada pengobatan pneumonia komunitas balita.

b. Institusi Pendidikan

Menambah informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa lainnya agar dapat mengembangkan pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.

c. Penulis

Menjadi pembelajaran bagi penulis untuk menentukan terapi yang tepat dalam pengobatan pneumonia balita.