

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan suatu peradangan akut di parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Mikroorganisme tersebut memasuki paru-paru melalui saluran pernapasan, kemudian masuk ke alveolus dan menyebabkan reaksi peradangan (Hasanah & Santik, 2021). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi pneumonia pada semua usia di Provinsi D.I. Yogyakarta (DIY) sebesar 0,48%. Data Dinas Kesehatan Provinsi DIY menunjukkan pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit yang sering terjadi dan mengalami kenaikan sejak 2021 hingga 2023, dari 0,4% menjadi 1,6% berdasarkan data survailans penyakit terpadu di DIY (DinKes DIY, 2023). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi pneumonia komunitas di Kabupaten Sleman berdasarkan riwayat diagnosis tenaga kesehatan dan atau gejala mencapai 3,23% (Kemenkes RI, 2019), sementara data Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta mencatat penemuan 5.183 kasus pneumonia di Sleman pada tahun 2023 (Data Sleman, 2023).

Pneumonia terbagi menjadi tiga jenis diantaranya *Communitiy Acquired Pneumonia* (CAP), *Hospital Acquired Pneumonia* (HAP), dan *Ventilator Acquired Pneumonia* (VAP). CAP atau pneumonia komunitas adalah jenis pneumonia yang paling sering dialami oleh masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Annisa *et al* (2025) di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta pada pasien rawat inap periode Agustus 2020-Juli 2021 menunjukkan sebagian besar jenis pneumonia yang dialami oleh pasien adalah pneumonia komunitas yaitu sebesar 71,01%. Penelitian lain oleh Muhlis *et al.*, (2022) di salah satu rumah sakit swasta Kota Yogyakarta juga menunjukkan bahwa jenis pneumonia yang paling banyak dialami oleh pasien adalah pneumonia komunitas, yaitu sebesar 61%.

Pengobatan pneumonia sering kali memerlukan penggunaan antibiotik, terutama jika penyebab infeksi adalah bakteri. Antibiotik berfungsi untuk

mengatasi infeksi bakteri yang menyebabkan peradangan pada paru-paru, membantu mengurangi gejala, mempercepat pemulihan pasien, serta mencegah komplikasi lebih lanjut (Tandela *et al*, 2022). Terdapat 2 jenis antibiotik yang umumnya diberikan pada pasien pneumonia yaitu antibiotik empiris dan definitif. Antibiotik empiris diberikan sebagai langkah awal terapi pneumonia dengan tujuan untuk mengatasi infeksi bakteri yang diderita pasien secepat mungkin sebelum mengetahui mikroba penginfeksi, sedangkan antibiotik definitif merupakan jenis antibiotik yang digunakan setelah hasil kultur bakteri diperoleh (Rahardjoputro & Sholihah, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Iswandi *et al* (2022) tentang pola penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia rawat inap di RSUD dr. Gondo Suwarno Semarang menunjukkan tepat obat sebesar 28,08%, untuk tepat dosis, tepat frekuensi pemberian, dan tepat lama pemberian masing-masing hanya 8,69%. Penelitian lain oleh Setiadi *et al* (2022) tentang hubungan penggunaan antibiotik terhadap lama rawat pada pasien *Community Acquired Pneumonia* (CAP) di Instalasi Rawat Inap RS Anna Medika menunjukkan tepat dosis sebesar 85,2 %, tepat pasien, obat dan indikasi masing-masing sebesar 100%. Beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa belum sepenuhnya pemberian antibiotik pada pasien pneumonia komunitas dilakukan secara rasional. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional berpotensi menjadi ancaman bagi kesehatan terutama dalam meningkatkan risiko resistensi bakteri terhadap antibiotik, terapi obat tidak optimal, meningkatkan angka morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan (Lukman *et al.*, 2021)

Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik yang berkelanjutan perlu dilakukan untuk mengontrol penggunaan antibiotik dan meningkatkan rasionalitas penggunaannya, sehingga mampu mencegah risiko terjadinya resistensi antibiotik (Amrullah *et al.*, 2022). Kejadian pneumonia komunitas yang sering terjadi di Yogyakarta, serta masih didapatkan adanya pemberian terapi yang tidak rasional, maka penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik empiris pada pasien pneumonia komunitas di RS PKU Muhammadiyah Gamping, yang merupakan rumah sakit tipe B di pusat Kota Yogyakarta dengan pelayanan kesehatan di berbagai bidang, salah satunya adalah pelayanan pada

penyakit pernapasan, termasuk pneumonia komunitas. Evaluasi rasionalitas dilakukan dengan menilai kesesuaian persepsian yang diterima oleh pasien dengan pedoman berdasarkan kriteria tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis.

### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik pasien pneumonia komunitas yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Bagaimana pola penggunaan antibiotik empiris pada pasien pneumonia komunitas yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping?
3. Bagaimana rasionalitas penggunaan antibiotik empiris pada pasien pneumonia komunitas yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Mengevaluasi penggunaan antibiotik empiris pada pasien pneumonia komunitas.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui karakteristik pasien pneumonia komunitas yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping
  - b. Mengetahui pola penggunaan antibiotik empiris pada pasien pneumonia komunitas yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping
  - c. Mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik empiris pada pasien pneumonia komunitas yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoretis  
Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan kefarmasian terkait evaluasi penggunaan antibiotik pada kasus pneumonia komunitas.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas.

### b. Bagi Rumah Sakit

Mendukung rumah sakit untuk membuat pedoman penggunaan antibiotik yang rasional sehingga resistensi antibiotik bersifat minimal

### c. Bagi Tenaga Kesehatan

Membantu apoteker ataupun tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan pemberian antibiotik pada pasien pneumonia komunitas.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian, Peneliti	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	
			Sebelumnya	Sekarang
1	Analisis Hubungan Ketepatan Penggunaan Antibiotik terhadap Lama Rawat Inap pada Pasien <i>Community Acquired Pneumonia</i> (CAP) di Instalasi Rawat Inap RS Anna Medika 2020  (Setiadi <i>et al.</i> , 2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tepat indikasi: 100%</li> <li>2. Tepat Obat: 100%</li> <li>3. Tepat Dosis: 85,2%</li> <li>4. Tepat Pasien: 100%</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian: Rumah Sakit Anna Medika</li> <li>2. Kriteria rasionalitas: tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien</li> <li>3. Usia sampel: 18-60 tahun</li> <li>4. Pedoman: Obat Nasional Indonesia (IONI) tahun 2008, <i>Drug Information of Handbook</i> 2012, AHFS 2011 dan <i>Drugs.com</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian: RS PKU Muhammadiyah Gamping</li> <li>2. Kriteria rasionalitas: tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien</li> <li>3. Usia sampel: &gt;18 tahun</li> <li>4. Pedoman: Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes RI, 2021), MIMS Indonesia (2025)</li> </ol>
2	Pola Penggunaan Antibiotik pada Pasien <i>Pneumonia</i> Rawat Inap di RSUD dr. Gondo Suwarno Semarang  (Iswandi <i>et al.</i> , 2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tepat obat: 28,08%</li> <li>2. Tepat dosis: 8,69%</li> <li>3. Tepat frekuensi pemberian: 8,69%</li> <li>4. Tepat lama pemberian: 8,69%</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian: RSUD dr, Gondo Suwarno Semarang</li> <li>2. Kriteria rasionalitas: tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi pemberian, dan tepat lama pemberian</li> <li>3. Usia sampel: &gt;17 tahun</li> <li>4. Pedoman: <i>American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America</i> (ATS/IDSA).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian: RS PKU Muhammadiyah Gamping</li> <li>2. Kriteria rasionalitas: tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien</li> <li>3. Usia sampel: &gt;18 tahun</li> <li>4. Pedoman: Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes RI, 2021), MIMS Indonesia (2025)</li> </ol>
3	Rasionalitas Terapi Antibiotik Empiris pada Pasien Geriatri dengan <i>Community-Acquired Pneumonia</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil rasional atau kategori 0 (nol): 60,1%</li> <li>2. Hasil tidak rasional kategori IV-A (25,3%), IV-B</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian: RS Mardi Rahayu</li> <li>2. Metode penelitian: <i>cross-sectional</i> dengan <i>Gyssens</i></li> <li>3. Usia sampel: &gt;60 tahun.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian: RS PKU Muhammadiyah Gamping</li> <li>2. Metode penelitian: <i>restrospektif</i></li> <li>3. Usia sampel: &gt;18 tahun.</li> </ol>

No	Judul Penelitian, Peneliti	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	
			Sebelumnya	Sekarang
	di RS Mardi Rahayu.  (Noviana <i>et al</i> , 2023)	(5,7%), IV-C (1,2%), II-A  (5,7%), III-B (12,6%) dan II-A (1,2%).		

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA