BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan masyarakat utama bagi negara maju dan berkembang. WHO mengemukakan bahwa penyakit ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak. Infeksi terbanyak terutama pada anak-anak di bawah lima tahun (balita) adalah infeksi saluran nafas akut (ISPA) (Kaur dkk., 2011). pengertian akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. Klasifikasi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sendiri dibagi menjadi dua bagian yaitu infeksi saluran pernapasan bagian atas yang terdiri dari rhinitis, faringitis, tonsillitis, rinosinositis, dan otitis media. Sedangkan untuk infeksi saluran pernapasan bagian bawah terdiri atas epiglotitis, group (laringotrakeobronkitis), bronkhitis, bronkiolitis, dan pneumonia (Rahajoe dkk,2012).

Di Indonesia kasus ISPA juga masih menempati urutan pertama dalam jumlah pasien rawat jalan terbanyak. Hal ini menunjukkan angka kesakitan akibat ISPA masih tinggi. Angka kematian pneumonia juga masih tinggi, yaitu kurang 5 per 1000 balita (Rahajoe dkk, 2012).

Kasus ISPA merupakan 50% dari seluruh penyakit pada anak berusia dibawah lima tahun, dan 30% pada anak berusia 5-12 tahun. Penelitian oleh The Board on Science and Technology for Internasional Development (BOSTID) menunjukkan bahwa insidensi ISPA pada anak berusia dibawah 5 tahun mencapai 12,7-16,8 episode per 100 anak perminggu (child-weeks) (Rahajoe dkk, 2012) dan hampir dua juta anak meninggal setiap tahun, dan sebagian besar anak-anak ini tinggal di negara berkembang. Di negara maju, angka kejadian infeksi saluran pernapasan akut tinggi dan menyebabkan 19% menjadi 27% rawat inap pada anak di bawah usia 5 tahun di Amerika Serikat (Peng dkk, 2009).

Tingginya penyakit infeksi tidak terhindarkannya penggunaan antibiotik sebagai salah satu penanganan penyakit infeksi. Khusus untuk kawasan Asia Tenggara, penggunaan antibiotik sangat tinggi bahkan lebih dari 80% di banyak provinsi di Indonesia (Depkes RI, 2011). Berbagai studi menemukan, sekitar 40% - 62% antibiotik digunakan untuk penyakit-penyakit yang tidak memerlukannya (Kepmenkes RI, 2011). Ketidakrasionalan penggunaan antibiotik mendorong terjadinya resistensi bakteri terhadap antibiotik.

Terapi pengobatan untuk penyakit ISPA dilakukan berdasarkan kepada jenis infeksi yang terjadi. Jika infeksi terjadi pada saluran nafas bagian atas (hidung, mulut, kerongkongan, tenggorokan), kejadian kegawatan relatif jarang terjadi. Contoh penyakit infeksi saluran pernafasan bagian atas seperti influenza dan sinusitis. Untuk penyakit influenza yang disebabkan oleh virus biasanya dapat sembuh dengan sendirinya setelah 7 hari. Akan tetapi dapat juga diberikan terapi pengobatan dengan pemberian antihistamin dan dekongestan sebagai terapi pendukung untuk mengobati peradangan yang terjadi karena infeksi ringan tersebut. Sedangkan untuk infeksi pada saluran pernafasan bagian bawah (paru-paru dan organ pernafasan sekitarnya) biasanya beresiko besar untuk terjadi kegawatan sehingga memerlukan terapi pengobatan yang khusus dan intensif (Mandal, 2008: 28).

ISPA pada anak sebagian besar disebabkan oleh pneumococcus yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit pneumonia. Pneumococcus merupakan 90% penyebab utama terjadinya infeksi dan radang paru pada masa anak-anak. Pengobatan untuk ISPA yang terjadi pada saluran pernafasan bagian bawah dan disebabkan oleh infeksi bakteri dilakukan dengan menggunakan antibiotik. Sebagai terapi pengobatan awal sebelum diketahui jenis bakterinya dapat digunakan antibiotik berspektrum luas seperti golongan aminopenisilin. Sebagai obat pilihan pertama dapat digunakan ampisilin atau amoksisillin dengan dosis 125-250mg per oral tiap 8 jam atau 30mg/kg berat badan selama 7 hari. Jika infeksi yang terjadi sudah berat maka dosis dapat ditingkatkan

menjadi 2 kali lipat. Antibiotik lainnya yang dapat digunakan untuk terapi pada infeksi pernafasan adalah erythromycin dengan dosis 20-40mg/kg barat badan/hari selama maksimal 7 hari. Dapat juga digunakan sefadroksil dengan dosis 25mg/kg berat badan (anak dibawah 1 tahun) atau 250-500mg (1 tahun keatas), diberikan 2 kali sehari setiap 12 jam (Sukandar, 2008: 767).

Untuk terapi pengobatan yang lebih spesifik dapat dilakukan setelah adanya pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui jenis bakterinya. Jika jenis bakteri telah diketahui maka dapat diberikan antibiotik berspektrum sempit yang sesuai dengan jenis bakteri penyebab infeksi, misalnya setelah pemeriksaan laboratorium diketahui kuman yang menginfeksi saluran pernafasan tersebut adalah Pneoumococcus yang merupakan bakteri gram positif maka dapat di berikan terapi obat dengan menggunakan benzilpenisislin (Penisislin-G) yang berspektrum sempit dan bekerja efektif terhadap bakteri gram positif. Hal ini dimaksudkan agar dapat membunuh bakteri dengan lebih spesifik hingga pengobatan menjadi lebih fokus dan memberikan efek yang maksimal (Ethical Digest, 2010: 24).

Menurut catatan Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan,sepanjang tahun 2009 tercatat 5 balita meninggal akibat serangan ISPA. Jumlah penderita ISPA di 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan ini tercatat mencapai 111.590 orang, terdiri dari 52.130 balita dan 59.460 di atas usia lima tahun dengan jumlah penderita terbanyak di wilayah Kota Banjarmasin. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan tahun 2010 hingga bulan oktober menyebutkan bahwa kasus ISPA yang terjadi sebanyak 120.354 kasus yang tersebar di 13 kabupaten/kota. Banjarmasin menempati urutan pertama sebagai daerah dengan kasus ISPA terbanyak yaitu 33.083 kasus.

Studi yang telah dilakukan di Indonesia selama 1990-2010 mengenai resistensi antibiotik, resistensi terjadi hampir pada semua bakteri–bakteri

patogen penting. Hal tersebut merupakan dampak negatif dari pemakaian antibiotik yang irasional, penggunaan antibiotik dengan indikasi yang tidak jelas, dosis atau lama pemakaian yang tidak sesuai, cara pemakaian yang kurang tepat, serta pemakaian antibiotik secara berlebihan. Dampak lainnya dari pemakaian antibiotik secara irasional dapat berakibat meningkatkan toksisitas, dan efek samping antibiotik tersebut (WHO, 2011). Penggunaan obat secara rasional adalah apabila pasien menerima pengobatan sesuai kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan, dalam periode waktu yang sesuai dan dengan biaya yang terjangkau oleh kebanyakan masyarakat. (Depkes RI, 2008).

Menurut rekapitulasi medis periode Desember 2016 – Mei 2017 tercatat sebanyak 189 kasus ISPA pada anak yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.Atas dasar hal tersebut, maka perlunya dilakukan penelitian mengenai gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak balita penderita ISPA Pneumonia di instalasi rawat inap RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Antibiotik Untuk Penyakit ISPA Pneumonia Pada Pasien Anak Balita Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Periode Desember 2016 – Mei 2017

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Antibiotik Untuk Penyakit ISPA Pneumonia Pada Pasien Anak Balita Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Periode Desember 2016 – Mei 2017

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat di bidang – bidang berikut :

1.4.1 Pendidikan

Dapat digunakan sebagai data – data ilmiah untuk bahan pembelajaran mengenai rasionalitas penggunaan antibiotik.

1.4.2 Pelayanan

Dapat digunakan sebagai data – data ilmiah bagi RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan antibiotik terhadap anak dan sebagai acuan tenaga – tenaga medis untuk penggunaan antibiotik yang lebih rasional.

1.4.3 Penelitian

Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian lain yang terkait dengan rasionalitas penggunaan antibiotik.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian ini tidak pernah dilakukan sebelumnya oleh peneliti lain, namun penelitian ini ada kemiripan dengan penelitian yang dilakukan oleh: Mustika Muthaharah, tahun 2011 dengan judul "Rasionalitas Peresepan Antibiotik Untuk Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin". Sedangkan yang akan penulis teliti adalah "Gambaran Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Untuk Kasus ISPA Pneumonia Pada Anak Balita Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Periode Desember 2016 – Mei 2017".

Perbedaan Penelitian ini dengan penelitian Mustika Muthaharah adalah variabel, waktu penelitian dan tujuan. Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik untuk kasus ISPA pneumonia pada anak di instalasi rawat inap RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh

Banjarmasin periode Desember 2016 – Mei 2017, sedangkan variabel penelitian Mustika Muthaharah adalah rasionalitas peresepan antibiotik untuk ISPA non pneumonia pada anak dan waktu penelitian sebelumnya adalah pada tahun 2011. Tujuan Mustika Muthaharah adalah untuk mengetahui rasionalitas peresepan antibiotik untuk pengobatan ISPA, sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran rasionalitas penggunaan obat antibiotik untuk penyakit ISPA pneumonia pada pasien anak balita di instalasi rawat inap RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin periode Desember 2016 – Mei 2017.